Enfermagem e saúde da mulher

Organizadoras

Catilena Silva Pereira

Darlene Teixeira Castro

Lílian Natália Ferreira de Lima

Editora Poisson

VOLUME 1

Organizadoras
Catilena Silva Pereira
Darlene Teixeira Castro
Lílian Natália Ferreira de Lima

Enfermagem e saúde da mulher
Volume 1

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56
Enfermagem e saúde da mulher - Volume 1/ Organização: Catilena Silva Pereira, Darlene Teixeira Castro, Lílian Natália Ferreira de Lima - Editora Poisson - Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-265-5
DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2. Medicina 3. Enfermagem I. PEREIRA, Catilena Silva II. CASTRO, Darlene Teixeira III. LIMA, Lílian Natália Ferreira de IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

Prefácio

Esta obra é uma iniciativa sobre os avanços nas políticas públicas de saúde voltadas para a mulher e criança, trazendo capítulos diversos sobre os principais temas que envolvem este público.

Tem como perspectiva estimular o estudo no campo da graduação, residências e pós-graduações na área da saúde no que concerne ao cuidado da mulher em sua totalidade, seja ela, mãe, nos cuidados com o lar e com a família ou ainda como trabalhadora e mantenedora do lar, favorecendo assim, a atenção com a mulher do século XXI, lidando com a tripla jornada de trabalho: casa, filhos e tarefas profissionais, sem abster-se de cuidar da sua imagem e saúde.

Entretanto uma das maiores dificuldades da elaboração da obra, foi entender a mulher no contexto social, psicológico e econômico que ela se encontra nos dias atuais, sem perder a essência da maternidade, ao mesmo tempo, de mulher provedora da família, atribuição anteriormente exclusiva do homem, sobretudo aprimorando pensamentos desafiadores do sistema cultural e patriarcal que a mulher situava-se na comunidade.

Sua elaboração se deu a partir das experiências vivenciadas nas unidades básicas de saúde e redes hospitalares do sistema público de saúde, através da prevenção, promoção e recuperação das usuárias atendidas por acadêmicos e equipe multiprofissional de saúde que atuam na assistência ao binômio mãe-filho.

Nos capítulos, estão abordados conceitos centrais de assistência que engloba o pré-natal, parto e puerpério, além de emergências obstétricas, assistência ao recém-nascido e aleitamento materno, facilitando a compreensão que são discutidas no processo saúde-doença da mulher e da criança nas mais diversas situações clínicas.

Esperamos que a obra possa reforçar a necessidade de divulgação e discussões acerca das dificuldades enfrentadas pela mulher em sua totalidade, bem como a elencar a importância do desenvolvimento de competências associadas à sensibilidade na assistência a saúde da mulher.

Catilena Silva Pereira

Organizadores

Catilena Silva Pereira

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté- UNITAU (2021). Pós-graduação em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Coletiva. (2022) Pós-graduação em Saúde Mental (2021) e Docência do Ensino Superior (2021) pela ambas Faculdade do Bico -FABIC, Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2015), Graduação em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (2006). Atualmente Professora da Universidade Estadual do Tocantins- Unitins (seletivada), e Enfermeira Obstetra no Centro de Referência Integral a Saúde da Mulher (CRISMU) e Hospital Materno Infantil (HMI) na cidade de Marabá-PA (efetiva) . Professora Destaque em 2019 em duas Instituições de Ensino Superior. Experiência na área de Educação e Saúde na Atenção Primária com ênfase nas Políticas Públicas de Saúde, Obstetrícia-Neonatologia e Planejamento Familiar. Doula, Consultora Perinatal e Amamentação pelo Instituto Transforma Doulas e Inserção de DIU, pelo Instituto Insticler.

Darlene Teixeira Castro

Realizou estudos de pós-doutoramento em Redes Sociais na Universidade Federal do Tocantins (UFT) (2018) , pelo programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade, Doutora em Comunicação e Culturas Contemporâneas pela UFBA (2012), Mestrado em Ciência da Informação pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2005), Especialização em Metodologias e Linguagens em EaD (2007) pela Universidade Estadual do Tocantins, Especialização em Gestão e Novas Tecnologias pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2004), Graduação em Jornalismo (2008) e Letras (2001) pelo Centro Universitário Luterano de Palmas. Professora permanente do Programa PROFIAP: Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional UFT e Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas da UFT. Atualmente é Vice Reitora da Universidade Estadual do Tocantins Unitins e Editora assistente da Revista Humanidades e Inovação. Integrante da Câmara de EaD da Associação Brasileira dos Reitores das Universidades Estaduais e Municipais (ABRUEM).

Dra. Lílian Natália Ferreira de Lima

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e parasitários na Universidade estadual do Pará (UFPA) Mestre em Ensino de Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais na Faculdade de Geociências da Universidade Federal do Pará(UFPA). Especialista em docência do ensino Superior pela Faculdade João Calvino(FJC). Especialista em Diversidade de Gênero na Escola pela Universidade Federal do Tocantins(UFT). Graduada em Ciências Naturais-Biologia pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Professora na Universidade Estadual do Tocantins. Revisora da Revista Acervo Saúde. Líder do grupo de pesquisa Doenças infecciosas e Negligenciadas (DIN/UNITINS). Vice-coordenadora do Comitê de ética e pesquisa da Unitins(CEP).

SUMÁRIO

Capítulo 1: Importância da enfermagem sobre o aleitamento materno: Revisão integrativa 08

Aline Meira de Jesus, Gabriella Bona, Wandylla Kellen Oliveira Gonçalves Cantanhede, Catilena Silva Pereira, Yatha Anderson Pereira Maciel, Dhonnel Oliveira da Silva, Priscila Dayane Alves Vanccin, Querly Oliveira Silva, Wallace Carlos de Sousa, Márcia Dênis Oliveira Vieira

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.01

Capítulo 2: Assistência de enfermagem a gestantes soropositivas durante a gestação-parto-puerpério: Uma revisão da literatura 16

Jaciara Porto Vieira, Jakeline Silva de França, Kariny de Andrade, Catilena Silva Pereira, Mariana Borges Sodré Lopes, Lais Martins Pimenta, Sônia Maria Neri de Araujo, Maria Adenilda da Silva, Luciana do Socorro Lima da Silva, Matheus Siqueira Dantas

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.02

Capítulo 3: Atuação do enfermeiro na humanização ao parto normal: Uma revisão bibliográfica 22

Dora Pereira Gouveia, Heulla Cristyny Viana da Silva Machado, Maryane Gomes Maia, Catilena Silva Pereira, Dhonnel Oliveira da Silva, Mariana Borges Sodré Lopes, Jardeson Fontes da Silva, Andrea Daniela Maria Rodrigues e Sousa, Maria Adenilda da Silva, Anna Luisa Soares Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.03

Capítulo 4: Atuação do enfermeiro nas emergências obstétricas com diagnóstico de eclampsia e pré-eclampsia: Uma revisão de literatura 29

João Marinho Maciel, Neudiran Milhomen de Sousa, Vanessa Macêdo Reis, Catilena Silva Pereira, Yatha Anderson Pereira Maciel, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Mariana Borges Sodré Lopes, Alice dos Santos Silva Alcântara, Maria Gabriela Queiroz dos Santos Sousa, Andrea Daniela Maria Rodrigues e Sousa

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.04

Capítulo 5: Conhecendo a Síndrome Hellp para promover os cuidados de enfermagem: Um estudo de revisão 36

Clerismar Rodrigues Viana, Gislay dos Santos Saraiva, Ihane de Paula Sousa Saraiva, Catilena Silva Pereira, Luciana do Socorro Lima da Silva, Monique Lindsy de Souza Baia, Herculano Rodrigues Silva, Kesia Chaves da Silva, Nayara Sousa de Lima, Vitor Souza Carvalho

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.05

SUMÁRIO

Capítulo 6: Pré-natal: Percepções das primigestas sobre gravidez e atendimento de enfermagem..... 43

Clarine Santos Chaves Rangel, Flamarion de Oliveira Amaral, Catilena Silva Pereira, Luciana do Socorro Lima da Silva, Monique Lindsy de Souza Baia, Sarah Lais Rocha, Herculano Rodrigues Silva, Kesia Chaves da Silva, Janayna Araújo Viana, Bianca Rafaela Nicolau

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.06

Capítulo 7: Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto: Revisão integrativa..... 49

Geneyon dos Santos Silva, Leozimar Santana Ribeiro Junior, Roseana da Silva Pereira, Catilena Silva Pereira, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Mariana Borges Sodré Lopes, Sarah Lais Rocha, Luana de Jesus de Oliveira, Renata de Sá Ribeiro, Maria Gabriela Queiroz dos Santos Sousa, Maria Adenilda da Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.07

Capítulo 8: Toxoplasmose congênita relacionada à falta de informação materna..... 57

Darildes Silva Alves Souza, Moema Carreiro Santos da Silva, Catilena Silva Pereira, Lilian Natalia Ferreira de Lima, Jardeson Fontes da Silva, Wallace Carlos de Sousa, Phabola Souza de Carvalho, Lucas Teófilo Teixeira, Márcia Dênis Oliveira Vieira, Acza Gabrielly Silva Jales

DOI: 10.36229/978-65-5866-265-5.CAP.08

Capítulo 1

Importância da enfermagem sobre o aleitamento materno: Revisão integrativa

Aline Meira de Jesus
Gabriella Bona
Wandylla Kellen Oliveira Gonçalves Cantanhede
Catilena Silva Pereira
Yatha Anderson Pereira Maciel
Dhonnel Oliveira da Silva
Priscila Dayane Alves Vanccin
Querly Oliveira Silva
Wallace Carlos de Sousa
Márcia Dênis Oliveira Vieira

Resumo: Estudo tem como objetivo demonstrar a importância da enfermagem como suporte social em relação ao aleitamento materno. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem considerada uma das principais bases da área da saúde e de enfermagem, após todas as informações coletas, os estudos foram organizados de forma de discussão para melhor compreensão dos leitores abordando fatores formas de abordagem da equipe de enfermagem sobre o leite materno, as causas que prejudica o desmame precoce. Foram observados em estudos a importância da enfermagem no aleitamento materno destacando alguns autores no período do ano de 2004 a 2014, diante disso foram colhidos alguns objetivos e conclusões para melhor esclarecimento. Dessa forma ao elaborar este estudo identificou-se algumas dificuldades pois ainda são poucos estudos recentes sobre o assunto envolvendo enfermagem e sua importância no aleitamento materno. Por esse motivo fragmentamos outros estudos mais antigos que esclarecia da mesma forma as ações que se deve elaborar na abordagem com as gestantes.

Palavras-Chave: Leite materno. Assistência de Enfermagem. Nutrição infantil.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui uma prática fundamental para estabelecer boas condições de saúde para a criança. Segundo a Organização Mundial de Saúde o Ministério da Saúde estabelece que toda criança recebam somente leite materno ao sexto mês de vida se estendendo até os dois anos de idade estando associados cereais, verduras, legumes, frutas, carnes e grãos. É necessário que essa introdução de alimentos seja gradativa, pois o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica com os seis meses de vida (BRASIL, 2010).

O aleitamento materno é uma prática saudável além de atender aspectos nutricionais, imunológicos, proporciona maior vínculo entre mãe e filho, promove ganho de peso adequado além de ser um alimento livre de contaminação, adequado a fisiologia do lactente promovendo prevenção e proteção contra agentes infecciosos, exercer benefício como de evitar contaminações estando sempre em temperatura ideal, obtendo também taxas calóricos e protéicos essenciais até o primeiro ano de vida da criança (CARVALHO 2011).

Além desses benefícios destaca-se que a amamentação é de extrema importância para a lactente pois protege contra diarreia, hipertensão, diabetes mellitus, doenças respiratória, autoimune, redução da taxa de mortalidade infantil, e para a mãe previne o câncer de mama, ovários, a morte por artrite reumatóide e fraturas ósseas (MARQUES 2011).

Apesar das vantagens do aleitamento materno muito das mães não conseguem atingir a meta dos seis meses de aleitamento materno exclusivo provocando assim o desmame precoce. Isso ocorre devido alguns fatores relacionados a mãe como, nível de escolaridade, trabalho materno, renda familiar, presença do pai, período pós-parto, idade da mãe e algumas influências culturais familiares (MOURA 2015,RIBEIRO et.al. 2011).

Com base nesse contexto a prática de enfermagem é de suma importância para que a mãe não abandone a prática de amamentação. Os enfermeiros têm o papel de normalizar e regular nas práticas do aleitamento materno, como preceito informar os benefícios, imunológicos, emocionais e fisiológicos nutricionais para a criança (NAKANO, 2007).

Segundo autores os enfermeiros têm como função realizar projetos educativos, ações sistematizadas, visando melhor manejo da prática e orientar as formas da pega da criança ao seio (AMORIM, 2009).

Com isto acredita-se, que este estudo tem como objetivo demonstrar a importância da enfermagem como suporte social em relação ao aleitamento materno. Estabelecendo compreensão o modo da abordagem dos profissionais de Saúde com a gestante, benefícios para lactente e lactante e os motivos que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo.

A escolha do tema deu-se pela importância da enfermagem na abordagem e esclarecimento as gestantes sobre o conhecimento benéfico do leite-materno exclusivo para a criança, destacando conhecer os motivos pela a qual ocorre interferências na duração do aleitamento materno.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem considerada uma das principais bases da área da saúde e de enfermagem, e também por possui base de dados como a Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online (MEDLINE),Scielo(SCIENTIFIC ELECTONIC LIBRARY ONLINE), Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste(REV RENE) para a pesquisa bibliográfica utilizando-se a importância da Enfermagem no Aleitamento Materno.

A pesquisa foi realizada no período de setembro 2015. O estudo abrangeu estudos publicados no período de 2004 a 2015 que se encontravam nos idiomas português e inglês. Considerou-se como critério de inclusão estudos na integra disponíveis na base de dados.

Foram encontrados inúmeros artigos enfocando Aleitamento Materno. Inicialmente, foi realizada uma leitura dos resumos encontrados para identificar os estudos que se relacionavam e tinham pertinência ao objeto estudado, seguidamente foram selecionados estudos para leitura aprofundada.

Foram selecionados 20 estudos para serem impressos e lidos na integra. Posteriormente os estudos foram analisados e as registrados de forma indireta considerando os títulos, autores, anos das publicações, locais de abordagem e a importância da enfermagem a introdução do leite materno ao recém-nascido. Por meio disso houve o processo de inclusão e exclusão, onde 11 artigos foram aproveitados e 9 entraram no processo de exclusão.

Após todas as informações coletas, os estudos foram organizados de forma de discussão para melhor compreensão dos leitores abordando fatores formas de abordagem da equipe de enfermagem sobre o leite materno, as causas que prejudica o desmame precoce.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados em estudos a importância da enfermagem no aleitamento materno destacando alguns autores no período do ano de 2004 a 2014. Diante disso foram colhidos alguns objetivos e conclusões para melhor esclarecimento.

Segundo Farias(2013), Os dados coletado deu se para evidenciar a assistência de enfermagem prestada ainda é insuficiente para ser ter aleitamento exclusivo onde e preconizado que se tem até os seis meses de vida do bebê.

Enquanto Santos (2013) Destacou-se para se ter um processo educativo é necessário se ter uma assistência ao pré-natal, acompanhamento da família para ter sucesso de uma boa amamentação. É valido desta que o PSF é de valido importância pois é o meio no qual se te a maior engajamento com as gestantes por isso é necessário que as equipes de divulgue e promova o aleitamento materno, dando uma qualidade de vida melhor para seu bebê.(AMORIM,2009)

Caso a equipe de saúde não esteja tendo sucesso é necessário que busque razões para reverte o quadro, e potencializar melhorias no desenvolvimento de amamentar, com isso estabelecer o maior vinculo entre a mãe-filho. (FROTA,2009;SOUZA,2007;RAMOS,2014)

O autor Guimarães(2007) relata o processo de apego entre pais e filhos pré-termo sobre o baixo peso na prática do método mãe-canguru, os profissionais de enfermagem precisa compreender as necessidades de cada casal e indicar melhor caminho para eles conseguirem enfrentar as divertências e a situação vivenciada. Visando planejar e desenvolver ações que possam contribuir no cuidado de seus filhos.

É necessário se atenção a mulher gestante neste caso a adolescente necessita de uma atenção por conta do medo, desespero, falta de atenção dos famílias, problemas de aceitação por meio disso os profissionais necessitam acompanhar, orientar sobre a pratica de mudança do seu corpo bem como o seu bebê ira precisar totalmente dessa mãe e que diante disso ela ira ter que alimenta-lo de forma sadia, rica de nutrientes para seu crescimento e isto irá esta presente o seu leite. Portanto é visto que essa mãe deve ter a pratica de amamentar e se esclarecida a respeito do aleitamento materno, e cabe o enfermeiro orienta-la disso.(DUARTE, 2008).

Tabela 1. Caracterização da importância do Aleitamento Materno segundo autores.

AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
SANTOS, Kelen Cristina Ramos Santos	2013	Relatar experiências do cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto.	Para que o processo educativo se concretiza positivamente, o reforço das orientações e atenção individualizada no período de internações em alojamento.
BATISTA, Kadydja Russel de Araújo Batista	2013	Compreender a influência da assistência de enfermagem, como suporte social, em relação ao aleitamento materno.	Frente ao exposto esta pesquisa evidência que a assistência de enfermagem prestada as mães que estão no processo de aleitamento materno ainda é insuficiente para garantir uma prática adequada.
TEXEIRA, Monaliza Morais Texeira	2013	Analisar percepções primíparas sobre orientações recebidas no pré-natal acerca do aleitamento materno.	A consulta de enfermagem colabora para que a primípara vivencie a nova fase de forma tranquila para entender e manifestar sentimento vivenciados.
AMORIM, Marinete Martins Amorim	2009	Discutir sobre a importância do aleitamento materno e suas contribuições para redução do desmame precoce, desnutrição e do índice de morbimortalidade infantil.	Ressalta-se que o enfermeiro como responsável técnico pela equipe de enfermagem, deve distinguir-se pela liderança e saber técnico, específico e científico de sua área de atuação.

Fonte: BDENF, LILACS, MEDLINE, SCIELO

Tabela 1. Caracterização da importância do Aleitamento Materno segundo autores. (continuação)

AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
FROTA, Mirna Albuquerque Frota	2009	Identificar os fatores relacionado ao desmame precoce entre os menos de seis meses de vida.	Representa que a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, busque razões em caso de insucesso da amamentação, refletindo sobre o que poderia se feito para reverter ou melhorar a situação.
ALMEIDA, Nilza Alves Marques Almeida	2004	Identificar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puerpério.	Ao realizar o processo de enfermagem as ações torna-se efetivas de maior qualidade facilitando a adaptação da puerpério para o auto cuidado, para os cuidados com recém-nascidos consequentemente maior adesão e sucesso no aleitamento materno.
SOUZA, Tamara Oliveira de Souza	2007	Verificar variáveis que interferem na prática na amamentação dos puerpérios e nutrizes que tenham crianças de 0 a 12 meses atendidas no programa da família.	As equipes de saúde da família tem um importante papel de suporte de incentivo a pratica de amamentação, uma vez que acolhe a gestante precocemente na assistência ao pré-natal.
RAMOS, Lilia Cardoso de Ramos	2014	Caracterizar o conhecimento dos puerpérios sobre o manejo do aleitamento materno exclusivo e analisar as orientações dos profissionais de enfermagem quanto ao aleitamento materno exclusivo.	Observou-se que os profissionais de enfermagem oferecem diversas informações pertinentes ao aleitamento materno, porém as condutas não padronizadas.
GUIMARÃES, Gisele Perin Guimarães	2007	Identificar analisar os aspectos promotores e complicadores do processo de formação do apego entre os pais e filhos pré-termo e/ou debaixo peso durante a pratica mãe-canguru.	Desse modo, enquanto a enfermeira pesquisadora, que cabe a nós profissionais compreendermos a necessidade de cada casal e indicar o melhor caminho a ser percorrido.

Fonte: BDENF, LILACS, MEDLINE, SCIELO

Tabela 1. Caracterização da importância do Aleitamento Materno segundo autores. (continuação)

AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
GRAÇA, Luis Carlos Carvalho Graça	2011	Analisar os contributos das intervenções de enfermeiros de cuidados de saúde primárias, com primíparas, na promoção do aleitamento materno.	As enfermeiras no habito de suas intervenções autônomas, espera-se que planeje, executem e avaliem os cuidados de forma a contribuírem para melhor saúde.
DUARTE, Angelina Machado de Lima Duarte	2008	Verificar se as recomendações dadas pelos enfermeiros de uma maternidade publica tem tido o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês	Os dados obtidos, neste estudo, permitindo verificar se as orientações sobre a pratica da amamentação tem sido realizada pela equipe de enfermagem.

Fonte: BDENF, LILACS, MEDLINE, SCIELO

Durante a consulta de enfermagem deve se acolher essa gestante para possibilitar um diálogo que permite, livres expressões de devidos sentimentos, experiência, estreitando vínculo entre o enfermeiro e gestante (TEXEIRA *et.al*; 2013).

Deste modo é necessário realizar ações educativas no decorrer das etapas do ciclo gravídico-puerperal. No pré-natal que a mulher deve ser preparada para obter sucesso na amamentação por este motivo o enfermeiro que compartilha saberes empenhado na promoção da saúde. É necessário se ter o cuidado com algumas interferências pois existem questões culturais que podem atrapalhar (TEXEIRA *et.al*; 2013) .

Após informações sobre o aleitamento é necessário que a equipe de enfermagem esclareça sobre a fisiologia/anatomia dos seios; tais como os tipos de mamilos, os possíveis traumas mamilares, região areolar, tendo necessidade explicar a postura no qual essa mãe irá usar para amamentar o seu bebê (SANTOS, *et.al; 2013).*

Além disso os enfermeiros pode beneficiar uma boa amamentação, orientando a gestante promove uma janelinha no bolso do sutiã na altura do mamilo; o sutiã deverá ser de preferência confeccionado em material que não impeça a transpiração; incentivar o banho de sol os raios ultravioletas antes das 10 horas ou após as 15 horas (AMORIM *et.al*, 2009).

A equipe de enfermagem encontraram alguns fatores que interferem na amamentação relatado pelas mães, como choro e fome da criança, problemas relacionados a produção/qualidade do leite, a produção o leite materno, introdução de mamadeiras e chupetas, leite fraco e trabalho fora de casa (FROTA *et;al* 2009; SOUZA *et.al*; 2007).

Diante disso necessita orientar as mães, incentivar, construir quanto a técnica correta, proporcionar mudanças significativas nos índices de aleitamento materno, avaliar a amostra social e promover a saúde (FROTA *et.al*,2009; ALMEIDA *et.al*; 2004).

Para que esse tenha promoção do aleitamento materno eficaz necessita-se estabelecer políticas favoráveis ao aleitamento materno, articulação interministerial; criar ambientes favoráveis ao aleitamento materno, reforçar a ação comunitária através de dinamização de rede de pares. Desenvolver competências pessoais, reorientar os serviços de saúde, monitorização e avaliação das práticas dos serviços de saúde (GRAÇA *et.al*; 2011; DUARTE *et.al* 2008).

Foram percebidos que a presença do pai é importante na aceitação de amamentar o bebê e por esse motivo deve-se informar a forma de cuidar, que forma irá incentivar a mãe a amamentar, participar desse momento de primeiro encontro mãe e bebê para promover segurança (GUIMARÃES *et.al*; 2007).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer a importância da equipe de enfermagem na prática de aleitamento materno, informando para os mais benefícios do leite materno. Perante isso, evidenciou-se fatores que interferem nessa prática visto que ainda nem todos são informados nos pré-natais da importância de amamentar.

As equipes enfrentam os fatores culturais como problema após ter feito visitas domiciliares pós-parto dessa forma orientar a forma da pega, a exposição ao sol e os benefícios que sentem ao amamentar, promovendo a saúde da mãe/filho.

Dessa forma ao elaborar este estudo identificou-se algumas dificuldades pois ainda são poucos estudos recentes sobre o assunto envolvendo enfermagem e sua importância no aleitamento materno. Por esse motivo fragmentamos outros estudos mais antigos que esclarecia da mesma forma as ações que se deve elaborar na abordagem com as gestantes. Portanto visamos promover o melhor entendimento, e promovendo alguns fatos que são poucos divulgados na questão desmame precoce.

REFERÊNCIAS

[1] AMORIN, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Perspectivas Online, [S.l.], v. 3, n 9, 2009. Disponível em <http://www.perspectivasonline.com.br/revista>. Acesso em 11 nov. 2012.

[2] BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010

[3] CARVALHO, Janaina Keren Martins; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sergio Ricardo. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. Rev.e-Scientia, Belo Horizonte, v.4, n.2, p.11-20, 2011. Disponível em <http://www.unibh.br/revistas/escientia>. Acesso em 01 nov. 2015.

[4] MARQUES, E.; S.; COTTA, R.; M.; M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciência e. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em: . Acesso em: 6 ago 2013. PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE.

[5] MOURA, Edênia Raquel Barros Bezerra de; FLORENTINO, Edinara Conrado Lopes; BEZERRA, Maria Edilene Barros; MACHADO, Ana Larissa Gomes. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.

[6] Nakano AM. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2007;15(2):230-8.

[7] RIBEIRO, J,L.; DANIELLI, F.L.C.S.; GIL, N.L.M. Fatores de risco para o desmame precoce: uma revisão bibliográfica. UningáReview, n. 6, p. 74-82, abr. 2011.

[8] TEXEIRA, Monaliza Morais Texeira, Viviane Mamede Vasconcelos, Denise Maia Alves da Silva, Elis Mayre da Costa Silveira Martins, Mariana Cavalcante Martins5, Mirna Albuquerque Frota. PERCEPÇÕES DE PRIMÍPARAS SOBRE ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO. Rev Rene. 2013; 14(1):179-86.

[9] SANTOS, Kelen Cristina Ramos dos Santos, Marcia Luciane da Silva , Eveline Franco da Silva. CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM ALOJAMENTO CONJUNTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. REAS [Internet]. 2013; 2(1):99-105.

[10] FROTA,Mirna Albuquerque Frota, Fabianne Lopes da Costa Simone Dantas Soares, Osvaldo Albuquerque Sousa Filho, Conceição de Maria De Albuquerque, Cíntia Freitas Casimiro. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set.2009

[11] ALMEIDA, Nilza Alves Marques, FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes - Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

[12] SOUZA, Tâmara Oliveira de Souza,Tânia Christiane Bispo. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CHAPADA, MUNICÍPIO DE APORÁ (BA). v.31, n.1, p.38-51jan./jun. 2007.

[13] Ramos, Lilia Cadoso de, Neri, Kamilla Cardoso L. Paula Martins, Cleusa Alves. Aleitamento Materno Exclusivo - Avaliação da Assistência de Enfermagem em Hospital Escola. In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde [= Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014. ISSN 2357-7282.

[14] GUIMARÃES, Gisele Perin Guimarãe2, Marisa Monticelli,.A FORMAÇÃO DO APEGO PAIS/RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E/OU DE BAIXO PESO NO MÉTODO MÃE-CANGURU: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 626-35.

[15] GRAÇA, Luís Carlos Carvalho da Graça, Maria do Céu Barbiéri Figueiredo, Maria Teresa Caetano Carreira Conceição. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar-abr 2011;19(2).

[16] DUARTE, Angelina Machado de Lima Duarte, Ana Flávia Francisco da Costa, Clédina Teodoro de Oliveira, Lorenna Sousa Fernandes e Carvalho. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes. Rev Inst Ciênc Saúde. 2008;26(2):177-82.

Capítulo 2

Assistência de enfermagem a gestantes soropositivas durante a gestação-parto-puerpério: Uma revisão da literatura

Jaciara Porto Vieira
Jakeline Silva de França
Kariny de Andrade
Catilena Silva Pereira
Mariana Borges Sodré Lopes
Lais Martins Pimenta
Sônia Maria Neri de Araujo
Maria Adenilda da Silva
Luciana do Socorro Lima da Silva
Matheus Siqueira Dantas

Resumo: O objetivo do estudo consistiu em averiguar a assistência de enfermagem às gestantes soro positivas para o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), bem como as implicações de enfermagem dentro desse cuidado, de modo a conhecer a realidade dos atendimentos oferecidos a esse grupo. Como método buscou-se a revisão bibliográfica de artigos científicos brasileiros, na base de dados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados no período compreendido entre 2016-2020 e disponibilizado na internet, através dos seguintes descritores: Enfermagem, Gestantes, HIV. Os resultados mostraram que as gestantes soro reagentes para o HIV são jovens e as maiorias descobrem o diagnóstico para o HIV no pré-natal ou no momento do trabalho de parto. A realização do acompanhamento pré-natal foi observada, porém de forma inadequada, pois procuraram os serviços de saúde tardiamente. Portanto, os autores recomendam que todas as gestantes sejam alvo das ações de diagnóstico e prevenção da transmissão vertical para o HIV, independente do seu risco para a infecção da doença. Vale ressaltar, que o profissional enfermeiro tem uma função modelo, uma responsabilidade maior por causa de sua projeção. Neste sentindo o enfermeiro deve apostar na educação em saúde, visto que a prevenção baseada na educação e informação é fundamental para a assistência a esse grupo.

Palavra-chave: Enfermagem. HIV. Gestantes.

1. INTRODUÇÃO

Desde o seu surgimento, a AIDS sofreu várias mudanças de conceitos. Visto que no início a maioria dos infectados tinha em comum o fato de serem jovens, saudáveis, homossexuais na sua grande maioria e alguns usuários de drogas. Entretanto, pouco tempo depois a doença abrangeria não somente este grupo, e sim toda a população independente do sexo, idade e condição social (ARAÚJO; ANDRADE; MELO, 2018).

Atualmente a infecção pelo vírus HIV, é um grave problema de saúde pública não apenas no Brasil, e sim em todo mundo, devido à inexistência da cura, e a gravidade da patologia. Vale ressaltar que o risco de transmissão de uma pessoa para outra depende da carga viral e da não utilização de medidas preventivas, como preservativo, utilização de agulhas ésteres e os cuidados a gestantes soropositivas (FREITAS; OLIVEIRA, 2017).

Um dos grandes desafios enfrentados atualmente pela humanidade se refere à luta travada contra a disseminação dos casos de AIDS no mundo inteiro. Observa-se que os esforços estão sendo empenhados pela comunidade científica em muitos países, no sentido de encontrar meios, técnicas e procedimentos que eliminem, ou pelo menos diminuam as consequências dos efeitos avassaladores promovidos pelo vírus causador da AIDS no organismo humano (SILVA; SILVA; MACHADO, 2018).

A gravidez no contexto da infecção pelo HIV é um tema que, gera discursos polêmicos e acalorados, especialmente entre profissionais de saúde. Ancorados sobretudo, nos riscos da transmissão perinatal do HIV, os profissionais de saúde justificam seus sentimentos de indignação ou de incompreensão quando uma mulher, sabidamente soropositiva, manifesta o desejo de engravidar ou chega grávida ao serviço de saúde (SILVA, ALVARENGA; AYRES, 2016).

Em se tratando das gestantes portadoras do vírus do HIV. Sabe-se que as medidas profiláticas podem reduzir os riscos da transmissão vertical do vírus, ou seja, da mãe para o bebê durante o parto e puerpério. Diante do exposto, o presente estudo, tem como objetivo geral averiguar a assistência de enfermagem às gestantes soropositivas para o HIV, bem como as implicações de enfermagem dentro desse cuidado, de modo a contribuir com a política pública em saúde no Brasil e conhecer a realidade dos atendimentos oferecidos a esse grupo através das literaturas. Este artigo servirá para elucidar os conhecimentos sobre a transmissão vertical, e o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde a este grupo.

Como método buscou-se a revisão bibliográfica de artigos científicos brasileiros, na base de dados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e ScientificElectronic Library Online (SciELO), publicados no período compreendido entre 2016-2020 e disponibilizado na internet. Acredita-se que essa pesquisa seja relevante para os profissionais de enfermagem, por fazê-los analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam as pacientes soropositivas e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada o cuidado a este grupo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, para a realização deste, foram efetuadas buscas de artigos científicos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(Lilacs) e ScientificElectronic Library Online (SciELO). Realizou-se busca ativa nas bibliotecas virtuais através dos seguintes descritores: Enfermagem, Gestantes, HIV. Inicialmente realizou-se busca pelos descritores individualmente. Em seguida foram realizados os cruzamentos utilizando o operador AND.

A busca nas bases eletrônicas de dados foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2020. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos, 15 artigos foram considerados elegíveis para a segunda fase desta revisão, que constituiu na leitura dos resumos. Após avaliação dos resumos, os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram impressos e lidos na íntegra. Ao final, 10 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão. Foram excluídos dos estudos os artigos que não tinha em seu título, pelo menos dois dos descritores, publicados fora do período de 2016 a 2020 e publicados em outras línguas que não fosse à língua portuguesa do Brasil.

Para definir quais desses fariam parte da revisão, adotaram-se os seguintes critérios:

1) o estudo ser original e publicado na língua portuguesa do Brasil;

2) ter sido publicado no período de 2016 a 2020;

3) citar em seu título pelo menos dois dos descritores selecionado.

3. DESENVOLVIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

Considerado a pandemia da atualidade, o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) têm se configurado como um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo e do Brasil, devido a sua alta taxa de morbimortalidade. Ainda de acordo com Silva, *et al.,* 2012, vários aspectos do comportamento materno estão associados ao maior risco de transmissão vertical pelo HIV, incluindo relações sexuais sem preventivos, múltiplos parceiros sexuais na gestação e até uso de drogas ilícitas.

Como adverte a literatura, é possível a redução de aproximadamente 70% no risco da TV com o uso do tratamento antirretroviral na gestação, trabalho de parto e parto e nos recém-nascidos desde que estes sejam alimentados exclusivamente com fórmula infantil. Atendidas a estas recomendações, a chance de uma mulher grávida transmitir o HIV para o seu filho cai para algo em torno de 2% (BRASIL, 2020).

Embora no Brasil exista a disponibilidade de testes e medicações que possibilitam reduzir as taxas da transmissão vertical, as crianças continuam a se infectar. Muitas mulheres chegam às maternidades sem terem realizado uma consulta de pré-natal. Neste período, a cobertura de testagem do HIV está abaixo de 40%. Desse modo, para a maioria das mulheres com HIV, a única oportunidade de terem acesso ao aconselhamento, ao teste para a pesquisa do HIV e ao tratamento quimioprofilático da transmissão vertical é na hora do parto e puerpério (SILVA, *et al.,* 2020).

Na busca por formas eficazes de controle da infecção do vírus do HIV no Brasil, as ações de promoção à saúde, nos serviços de atenção básica, apresentam-se como ferramenta fundamental. A cronicidade da AIDS colocou os serviços de saúde em um patamar importante, assumindo papel relevante nas políticas de prevenção, controle e assistência aos portadores da doença, como lócus de resposta a epidemia (BARRETO, *et al.,* 2017).

Reconhecer que os profissionais de saúde são essenciais na organização de ações de prevenção e controle do HIV/aids, e que suas práticas apoiam-se nas representações que compartilham, exige mudança na formação profissional, maior oferta de capacitações em serviço e organização de momentos de reflexão coletiva dos profissionais de saúde, principalmente, entre os profissionais de enfermagem, para que estes possam atuar de forma precisa na redução da consequência da doença (FREITAS; OLIVEIRA, 2020).

Segundo a literatura a enfermagem dever atuar na atenção pré-natal dessas mulheres de forma receptiva, acolhendo-a e ajudando no controle das alterações biológicas e emocionais em conformidade com a equipe multidisciplinar, através de ações educativas que se descortinam a cada trimestre da gestação. Porém, por vezes, não se consegue acompanhar a cliente desde o pré-natal até o puerpério, tendo em vista que a mesma não retorna à unidade básica de saúde de origem por entender-se discriminada por portar o vírus do HIV (ARAÚJO; ANDRADE; MELO, 2020).

Dentre as funções dos profissionais de enfermagem, mais precisamente do enfermeiro, estes devem aconselhar a mulher na idade reprodutiva perante situações de risco tanto para ela como para o feto, logo segundo o Ministério da Saúde 2003, o profissional enfermeiro deve ter competência para oferecer teste rápido para Anti-HIV com aconselhamento antes e pós-teste, para todas as gestantes nos serviços de pré-natal, devendo a testagem ser sempre voluntária e confidencial, ministrar nas gestantes HIV positivo o AZT oral (a partir da 14º semana), o AZT endovenoso nas parturientes, durante o trabalho de parto e até o clampeamento precoce do cordão umbilical; e o AZT oral por seis semanas ao recém-nascido (segundo diretrizes do Protocolo 076 do ACTG).

Escolher a via de parto de acordo com os critérios seguintes: recomenda-se parto por cesariana eletiva quando a carga viral é 1000 cópias/ml ou desconhecida e idade gestacional de 34 semanas. Recomenda-se parto vaginal quando a carga viral for < 1000 cópias/ml ou indetectável, além de orientar a gestante/puérpera sobre a substituição da amamentação com a introdução de leite artificial e outros alimentos, de acordo com a idade da criança, garantindo seu adequado crescimento e desenvolvimento sem o risco do vírus.

Neste sentindo o enfermeiro deve apostar na educação em saúde, visto que a prevenção baseada na educação e informação é fundamental, tal como acontece para as gestantes de outras Infecções de Transmissão Sexual, pois poderão usufruir dos benefícios da quimioprofilaxia com zidovudina na redução da transmissão vertical, bem como do tratamento antirretroviral e da profilaxia de infecções oportunista para melhoria da sua qualidade de vida e sobrevida, tanto da gestante como para o recém-nascido (CARNEIRO, 2020).

Neste sentido, a questão que se impõe sobre a interdisciplinaridade na atenção à saúde da pessoa, família e comunidade, é a arte de cuidar, do uso dos saberes e das práxis do enfermeiro. O processo do cuidar fundamenta-se no princípio holístico, no conhecimento científico e, no uso adequado da tecnologia para gerar produção de conhecimento em prol da clientela referida neste estudo (FURTADO *et al.,* 2020).

Observa-se que os estudos envolvendo a enfermagem no cuidado à gestante soropositiva, ainda são escassos e admitem uma lacuna na assistência e na pesquisa. Apesar disso, surgem novas temáticas a serem ainda mais discutidas, como a revelação do diagnóstico junto aos familiares, as orientações recebidas na unidade básica de saúde e a adesão das recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do vírus. Sensibilizar o enfermeiro para a criação do vínculo com a gestante, e o acompanhamento da mesma

durante o pré-natal, parece ser um desafio cada vez mais exigente de cuidado na assistência e na atenção básica (CARNEIRO, 2020).

Leva-se em consideração que, como profissional de saúde, o enfermeiro tem uma função modelo, uma responsabilidade maior por causa de sua projeção, e a equipe de enfermagem e os pacientes olham para ele buscando liderança e orientação. A busca por informações e participação de programas na atenção básica torna-se, parte das demandas da gestante com HIV, desenvolvendo uma participação ativa no tratamento e prevenção das complicações. Sabe-se dos desafios que o enfermeiro encontra no cotidiano da assistência por causa da evolução constante do assunto abordado neste trabalho. Logo é relevante o desenvolvimento de atividades e programas sistematizados que permitam maior adesão das gestantes, assim como, maior conhecimento acerca do seu corpo e do seu futuro filho, inseridos no processo saúde-doença (FREITAS; OLIVEIRA, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão da literatura nacional, foi possível perceber o quanto a assistência de enfermagem às gestantes portadoras de HIV/AIDS é imprescindível para a saúde da mesma e do RN.

É consenso entre os autores que as gestantes soro reagentes para o HIV e descobrem o diagnóstico para o HIV no pré-natal ou no momento do trabalho de parto. Observou-se que a procura das gestantes ao acompanhamento de pré-natal é inadequada, pois procuraram os serviços de saúde tardiamente. Os resultados apontados nos artigos incluídos, concluem que a infecção por HIV na gestação continua sendo relevante fator de morbidade entre as grávidas, com elevado risco para transmissão vertical entre as que não receberam a Terapia Antirretroviral (TARV) durante o pré-natal ou não a realizaram durante o momento do trabalho de parto. Portanto, os autores recomendam que todas as gestantes sejam alvo das ações de diagnóstico e prevenção da transmissão vertical para o HIV, independente do seu risco para a infecção da doença.

É importante inserir neste contexto de educação a saúde e a questão dos direitos que elas têm, e proporcioná-las uma boa qualidade de vida e fazer com que estas se sintam parte integrante no plano de cuidado a ela organizados. Reforçando que o aumento de mulheres na epidemia de HIV/AIDS vem crescendo gradativamente. Consideramos então, que seja necessário que os profissionais da saúde estejam realmente preparados e capacitados para oferecer uma assistência de qualidade e humanizado, pois estes são peças fundamentais para que as mulheres aceitem o seu diagnóstico e aderem corretamente o tratamento dispensado a elas. É necessário que estes estejam preparados para educar e promover uma qualidade de vida a há está população e estejam sempre as colocando como parte integrante de seu tratamento.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, M.A.L; FARIAS, F.L.R; RODRIGUES, V.B. Aconselhamento pós-teste anti-hiv:análise à luz de uma teoria humanística de enfermagem. Esc Anna Nery R Enferm, Fortaleza, v.10, n.3, p.425 – 31, 2020.

[2] ARAÚJO, M. A. L, ANDRADE, R. F. V, MELO, S. P. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com hiv/aids em Fortaleza, Ceará. Rev baiana de saúde pública. 2011.Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/32 7/pdf_136. Acesso em 01 dez. 2018.

[3] BARRETO, L. M. S, et al. O atendimento no contexto da AIDS: em busca do enfoque psicossocial. Jornada Internacional e Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 5, 3. Brasília: UnB; 2017.

[4] BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Técnica Ministerial No 2.104, de 19 de novembro de 2002. Regulamenta Barroso LMM, Galvão MTG - Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 463-9. Projeto-Nascer Maternidades. Diário Oficial da União, 19 Nov 2020.

[5] _____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Projeto Nascer. Brasília (DF): MS; 2003. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56264/_p_caderno_boas_praticas_pdf_p__32688.pdf. Acesso em 01 dez. 2020.

[6] CARNEIRO, L. T. V. A vivência da maternidade um estudo com gestantes portadoras do HIV. 2010. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2020.

[7] FREITAS, M. I. F; MOREIRA, O. G. A experiência de mães soropositivas para o HIV no período de espera de confirmação do diagnóstico do filho. REME Rev Min Enferm. 2007; 11(2):126-31. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v11n2a03.pdf. Acesso em 01 dez. 2017.

[8] FURTADO, A. M, et al. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. Revbrasenferm. 2010. [citado 2013 ago 19]; 63(6):1071-1076]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/32.pdf. Acesso em 01 dez. 2020.

[9] MELO, G. K et al. Adolescentes com HIV/AIDS: perspectivas de uma melhor qualidade de vida. SANARE: Revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 9, n. 1, p. 56, jan./jul., 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/210-395-1-SM.pdf>. Acesso em 24 nov. 2020.

[10] SILVA, Maria Adelane M; SILVA, Alexandro V; MACHAd, Wyarlenn D. Assistência de enfermagem a uma gestante hiv soropositiva: cuidados para os riscos e complicações durante o período perinatal. Essentia, Sobral, vol. 14, n° 2, p. 63-80, dez. 2012/maio 2013 Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia.old/edicao_ano14n2/cs_gestante_hiv.pdf>.Acesso em 23 nov. 2020.

[11] SILVA, Neide E. K; ALVARENGA, Augusta T; AYRES, José Ricardo de C. M.Aids e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado. Rev. Saúde Pública. 2006, vol.40, n.3, pp.474-481. ISSN 1518-8787. Disponível em<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000300016>. Acesso em 24 nov. 2020.

Capítulo 3

Atuação do enfermeiro na humanização ao parto normal: Uma revisão bibliográfica

Dora Pereira Gouveia
Heulla Cristyny Viana da Silva Machado
Maryane Gomes Maia
Catilena Silva Pereira
Dhonnel Oliveira da Silva
Mariana Borges Sodré Lopes
Jardeson Fontes da Silva
Andrea Daniela Maria Rodrigues e Sousa
Maria Adenilda da Silva
Anna Luisa Soares Pereira

Resumo: Este trabalho objetivou o levantamento bibliográfico sobre a atuação do enfermeiro na humanizado do parto normal, que referenciaram a importância de sua implantação. As fontes pesquisadas foram artigos científicos da base de dados do portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de janeiro a fevereiro de 2017. Obtivemos como resultado da busca dez artigos que foram agrupados nas seguintes áreas temáticas: Humanização da assistência ao parto normal; Lei do acompanhante e atuação do enfermeiro no parto normal. Descrevemos a grande contribuição da assistência humanizada como redutor da mortalidade materno-infantil, seus benefícios para o bem estar da mãe e do recém-nascido e suas vantagens frente a modelos intervencionistas. A partir do estudo pode-se concluir que a equipe de enfermagem precisa olhar a mulher como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no parto normal.

Palavras-chave: Enfermagem. Humanização. Parto.

1. INTRODUÇÃO

A experiência da parturição sempre representou um evento muito importante na vida das mulheres; um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe (VELHO, et al, 2012).

O parto é o conjunto dos fenômenos mecânicos ou fisiológicos que culminam na saída do feto e de seus anexos do organismo materno. Neste contexto e, no que se refere à assistência à mulher neste momento importante, o parto, entende-se que esta assistência deve ser humanizada, designando assim uma forma de cuidar mais atenta, com vistas a melhorias no atendimento (DIAS, 2006).

O parto é um evento que já passou por grandes transformações no decorrer de décadas. Segundo Silva (2009) antigamente não existiam técnicas que minimizavam a dor no parto e muito menos exercícios que favoreciam esta atividade. O que de fato acontecia era que as mulheres se isolavam para parir, geralmente sem nenhuma assistência ou cuidado, apenas seguiam seus instintos, quando começavam a sentir as dores deduziam que o momento do parto tinha chegado.

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição (MOURA, et. al, 2007, p. 1).

Segundo Silva et. al., (2015) durante muitas décadas, as mulheres veem enfrentando grandes mudanças e descobertas em relação ao trabalho de parto e o parto. Desde as primeiras semanas de gestação, tanto a mãe como seus familiares, criam expectativas em relação ao momento do parto, e esperam que o parto aconteça da melhor forma possível, pois caso contrário, o nascimento da criança poderá se transformar em uma dolorosa experiência capaz de oferecer diversos riscos tanto para a gestante como para a nova vida que estava por vir.

No entanto, a desvalorização do parto natural e a prática cada vez maior de intervenções cirúrgicas desnecessárias mostram o quanto à população feminina é carente de informação e educação em saúde. A relação profissional de saúde-paciente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres, sentindo-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos tenham dificuldades em participar da decisão diante das questões técnicas levantadas pelos profissionais de saúde. Fato este que poderia ser solucionado ou pelo menos amenizado com a prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que engloba os cuidados de enfermagem durante o processo gravídico puerperal (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006, p. 2).

Vale destacar que as contribuições dos avanços técnico-científicos que, ao reduzir os riscos maternos e fetais, tornaram o parto mais seguro. No entanto, este modelo medicalizado, que considera o parto uma patologia e por isso estabelece enquanto prática a antecipação e prevenção do risco obstétrico resultaram na desvalorização dos aspectos emocionais e sociais envolvidos na atenção ao parto. Neste sentido, o Ministério da Saúde estabelece que a assistência ao parto deva ser seguro, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas, fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto (BRASIL, 2010).

O presente estudo tem como questão norteadora: identificar a assistência de enfermagem na humanização do parto normal de acordo com os artigos selecionados. Acredita-se que essa pesquisa seja relevante para os profissionais de enfermagem, por fazê-los analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam aos seus clientes e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada essa assistência, pois suscita a necessidade de refletir sobre o tema, e isso pode conscientizá-los da importância de sua participação na assistência ao parto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico, para a realização deste, foram efetuadas buscas de artigos científicos no portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Realizou-se busca ativa através dos seguintes descritores: *Enfermagem, Parto normal* e *Humanização.* Inicialmente realizou-se busca pelos descritores individualmente. Em seguida foram realizados os cruzamentos utilizando o operador *and.*

A busca nas bases eletrônicas de dados foi realizada nos meses de janeiro a fevereiro de 2017. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos, 15 artigos foram considerados elegíveis para a segunda fase desta revisão, que constituiu a leitura dos resumos. Após avaliação dos resumos, os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram impressos e lidos na íntegra. Ao final, 10 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão. Foram excluídos dos estudos os artigos que não tinha em seu título, pelo menos um dos descritores, publicados fora do período de 2006 a 2016 e publicados em outras línguas que não fosse à língua portuguesa do Brasil.

Para definir quais desses fariam parte da revisão, forma adotados os seguintes critérios:

1) o estudo ser original e publicado na língua portuguesa do Brasil;
2) ter sido publicado no período de 2006 a 2016;
3) citar em seu título algum dos descritores selecionado.

Após a realização do levantamento bibliográfico e seleção dos artigos, foram desenvolvidas leituras prévias, seguidas de leituras mais minuciosas e analíticas, no sentido de alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa. A análise dos dados coletados fundamentou-se nos estudos sobre as atitudes e as práticas da equipe de enfermagem no que concerne à assistência humanizada do parto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade. A valorização do parto e do nascimento humanizados é uma etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres e, fundamentalmente, para o encontro entre estas e os profissionais de saúde, resultando numa relação menos autoritária e mais solidária, com desdobramentos efetivos para uma boa evolução do trabalho de parto e para a saúde das mulheres e das crianças (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006, p. 440).

3.1. PRÁTICAS QUE A ENFERMAGEM CONSIDERA HUMANIZADORAS

São diversas as práticas consideradas humanizadoras e colocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Durante o trabalho de parto, devem se oferecer: líquidos por via oral; suporte emocional; informações sobre os procedimentos realizados e encorajar à posição não deitada, oferecendo a liberdade de posição e movimento à parturiente. O controle da dor deve ser feito por meios não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, entre outros.

Dentre as literaturas pesquisadas os autores Nascimento et., al, 2010 e Nunes e Silva, 2012, destaca-se como práticas humanizadoras segundo a percepção dos enfermeiros:

1) o parto feito sem manobras invasivas a todo o momento;
2) o ambiente tranquilo, com música suave;
3) técnicas de massagens para alívio da dor;
4) esclarecimento do parto, a fim de acalmar a paciente;
5) a participação dos familiares no processo gravídico puerperal.

Ainda segundo Moura et. al. (2009) o processo de parto compreendido como trabalho de parto e parto é considerado complexo e envolve a equipe de saúde com a mulher e sua família, compreende-se por cuidado o estar próximo da pessoa assistida, correspondendo as suas necessidades, respeitando suas particularidades. Para que a independência das escolhas da parturiente seja respeitada, a interação entre a equipe e a mulher no processo desde a gestação necessita se fundamentar no diálogo, sensibilizando o prazer de promover o bem estar físico, espiritual, mental e social.

Segundo Frello e Carraro (2010) os profissionais podem se mostrar prestativos na assistência ao parto, encorajando a parturiente, esclarecendo todo procedimento a ser realizado, utilizar técnicas de relaxamento para alívio da dor, proporcionar um ambiente tranquilo com música suave, observando suas respostas de acordo com o manejo das práticas aplicadas, pois esse vínculo de confiança permitirá um melhor desempenho da parturiente diante do momento do parto. O psicológico da parturiente afeta diretamente o trabalho de parto e parto, necessitando de um amparo no cuidado para que ela o vivencie de maneira tranquila.

Segundo Nascimento et. al. (2010) quando a parturiente está na presença de um acompanhante de sua escolha, propicia para mesma maior tranquilidade, onde o medo e a ansiedade reduzem durante o trabalho de parto, e quando as práticas assistenciais são implementadas de forma adequada, promovem uma sensação de liberdade e de coragem, mostrando para a equipe de saúde como as mulheres podem ser sujeitas ativas deste evento. Lembrando que o acolhimento torna-se essencial para a política de humanização que gera uma recepção mais humana e holística, onde se deposita a responsabilidade nos profissionais envolvidos, garantindo a resolubilidade dos problemas apresentados.

3.2. PRÁTICAS QUE A ENFERMAGEM CONSIDERA DESUMANIZADORAS DURANTE O TRABALHO DO PARTO NORMAL

A literatura conceitua que algumas condutas são prejudiciais ou ineficazes e devem ser eliminadas, tais como: uso rotineiro de enema e tricotomia; uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto; exame retal; administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; revisão rotineira do útero depois do parto, entre outras (OMS, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2010) existe a necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras. Um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos das instituições até uma mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde e das gestantes. Dessa forma, recomenda-se a adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, de capacitação técnica, gerencial e financeira, e de atitude ética e humana do profissional envolvido com a atenção, propiciando às mulheres um parto humanizado sob a orientação do princípio da medicina baseada em evidências.

No entanto, as mudanças no acesso e oferta de serviços não são suficientes, e os objetivos de uma maternidade segura não serão alcançados até que as mulheres sejam fortalecidas e os seus direitos humanos, incluindo seu direito a serviços e informação de qualidade durante e depois do parto, sejam respeitados (VELHO et al., 2012).

Segundo Silva 2009, as condutas desnecessárias e arriscadas são consideradas violações do direito da mulher à sua integridade corporal; a imposição autoritária e não informada desses procedimentos atenta contra o direito à condição de pessoa. Postula-se que a melhor assistência é aquela que consegue uma mulher e um bebê saudáveis, sem ou com o mínimo possível de intervenção, fazendo-se o possível para facilitar, ao invés de atrapalhar, a fisiologia do parto e do nascimento.

A lei nº 11.108, sancionada em abril de 2005, foi resultado da luta de vários agentes, especialmente da Rede de Humanização do Nascimento. No entanto, a lei em si, não é segurança para a sua implementação e aplicabilidade. Há que se reorganizar os serviços de saúde e profissionais de saúde para dar vida à lei. A presença do acompanhante proporciona bem estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho (BRUGGEMANN; OSSIS; PARPINELLI, 2007, p. 45).

Nascimento et.al. (2010) cita que se faz necessário discutir os impactos deste modelo assistencial sobre os indicadores de saúde materno-infantil, como também enriquecer produções científicas sobre a temática, onde servirão para nortear as condutas dos profissionais pelos pressupostos da integralidade do cuidar.

Para um bom desenvolvimento do trabalho de parto, Moura et.al. (2014) afirma fazer-se necessário que a gestante sinta-se à vontade e segura do que acontecerá durante todo o evoluir e a importância da calma para o favorecimento da redução de complicações, pois ela é a protagonista desta história e que o apoio do acompanhante é essencial para formação do vínculo familiar e transmitir segurança e conforto ajudando na execução de atividades e exercícios para que este nascimento seja um momento único vivenciado pela família.

A Segundo Moura et.al., (2007) a qualificação de enfermeiras obstetras para a melhoria da assistência ao parto normal é preconizada desde 1998 pelo Ministério da

Saúde, por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeiras obstetras, o que contribuiria para uma melhor assistência ao parto normal, visto que os enfermeiros teriam maior conhecimento para o desenvolvimento do parto, garantindo a mulher e ao bebê mais segurança.

A partir das literaturas apreciadas, percebeu-se que várias podem ser as causas que explicam o fato de muitas mulheres não conseguirem parir seus filhos da maneira como esperavam, muitas vezes a própria mulher se amedronta diante do fenômeno do parto, a exemplo a dor que é fisiológica, afinal, essa é a natureza da mulher. No entanto, estas mulheres costumam associar experiências negativas de outras mulheres para o seu momento do parto, o que não deveria acontecer, pois cada parto acontece de forma singular.

Em relação às publicações, observa-se que dos 10 artigos selecionados, foi possível observar que para a assistência ao parto normal se torne realmente humanizada se faz necessário que os profissionais da saúde aceitem a postura da mulher como condutora do processo de parturição e comecem a respeitar suas vontades e direitos. É de vital importância reconhecer a mulher como um indivíduo único, para que o profissional estabeleça um plano de assistência correlacionado com as necessidades da cliente; pois cada mulher é um ser único, possuidor de valores, sentimentos e crenças que devem ser respeitados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o termo humanização vem sendo discutido demasiadamente, porém ainda estamos muito longe de implantar efetivamente este programa, onde a atenção dispensada à mulher torna-se de fundamental importância para que ela possa vivenciar a maternidade com saúde e bem-estar. É um direito primordial de toda mulher. Os enfermeiros devem estar preparados para garantir o acolhimento desta grávida, do seu companheiro e de seus familiares, de forma que respeitem este momento.

A equipe de enfermagem precisa olhar a mulher como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento e compreendendo que não basta somente proporcionar à mulher um parto por via natural, se não levar em conta os sentimentos e desejos da parturiente. Neste sentido, a equipe de enfermagem tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como os profissionais que possuem formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades.

Por sua vez, é de vital importância que se façam investimentos para estruturar melhor os hospitais e maternidades, remunerar melhor os profissionais e organizar espaços de aperfeiçoamento sobre técnicas e diretrizes para uma assistência humanizada. O processo gravídico puerperal demanda uma assistência digna e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um recém-nascido do ventre da mulher, é um fenômeno que necessita da implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada, com todos os profissionais da saúde respeitando as normas e condutas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, considerando os sentimentos e valores da mulher.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico. Brasília, DF, 2006.

[2] BRUGGEMANN, Odaléa Maria. OSIS, Maria José Duarte. PARPINELLI, Mary Angela. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1):44-52. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300006. Acesso em 09 de fev. 2017.

[3] DIAS, Marcos Augusto Bastos. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. 2006. Tese Rev. Ciência e Tecnologia, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 13-20, 2015 (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

[4] FRELLO, Ariane Thaise. CARRARO, Telma Elisa. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.12, n. 4, pp. 660-8, 2010. Disponível em : <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487>. Acesso em 06 fev 2017.

[5] MARQUE, Flavia Carvalho. DIAS, Ieda Maria Vargas. AZEVEDO, Leia. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Rev Esc. Anna Nery[online]. 2006, vol.10, n.3, p. 439-447. ISSN 1414-8145. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000300012>. Acesso em 04 fev 2017.

[6] MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires. et.al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev .Bras. Enferm. v. 60, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000400018&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em 06 fev 2017.

[7] NASCIMENTO, Natália Magalhães do., et. al.. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery. Revista de Enfermagem. v. 14, n. 3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004. Acesso em 05 fev 2017.

[8] NUNES, Daiana Cristina. SILVA, Luciana de Araújo Mendes. Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção de saúde. Revista Mineira de Ciências da Saúde, (4):57-68, set. 2012 © Centro Universitário de Patos de Minas 2012Disponível em file:///C:/Users/Cliente/Downloads/humanizacao.pdf. Acesso em 10 fev 2017.

[9] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra (SUI): OMS: 1996. 4.

[10] SILVA, Janize Costa. Manual Obstétrico: guia prático para a enfermagem/ Janize C. Silva. - 2. ed. rev. e ampl. – São Paulo: Corpus, 2009.

[11] SILVA, Divania Oliveira da. et al. O desejo da mulher em relação à via de parto: uma revisão de literatura. Ciências Biológicas e da Saúde | Maceió | v. 3 | n.1 | p. 103-114 | Novembro 2015 | periodicos.set.edu.br. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2582-8229-1-PB.pdf>. Acesso em 10 fev. 2017.

[12] VELHO, Manuela Beatriz. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Rev. bras. enferm . [online]. 2012, vol.21, n.2, pp. 458-466. ISSN 0104-0707. Disponível em:< http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026. >. Acesso em 06 fev. de 2017.

Capítulo 4

Atuação do enfermeiro nas emergências obstétricas com diagnóstico de eclampsia e pré-eclampsia: Uma revisão de literatura

João Marinho Maciel
Neudiran Milhomen de Sousa
Vanessa Macêdo Reis
Catilena Silva Pereira
Yatha Anderson Pereira Maciel
Sheila Cristina Teixeira Fonseca
Mariana Borges Sodré Lopes
Alice dos Santos Silva Alcântara
Maria Gabriela Queiroz dos Santos Sousa
Andrea Daniela Maria Rodrigues e Sousa

Resumo: Essa pesquisa buscou analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada essa assistência, pois suscita a necessidade de refletir sobre o tema. Trata-se de uma revisão de literatura, cuja pesquisa foi realizada através de consulta de artigos científicos, foram efetuadas buscas de artigos científicos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de julho a agosto de 2016. A amostra final do estudo contou com 8 artigos que atenderam os critérios de inclusão. Verificou-se que o aperfeiçoamento técnico e científico do enfermeiro, adquirido de maneira reflexiva, pode contribuir significativamente no acompanhamento das gestantes dentro de uma equipe multidisciplinar e, consequentemente, alcançar o equilíbrio e o bem-estar, tanto materno quanto fetal, nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Palavras chave: Enfermagem. Emergências Obstétricas. Eclâmpsia.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações clínicas e as estatísticas comprovam que cerca de 90% das gestações não apresentam complicações durante toda sua evolução, sendo consideradas como gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas ou esses surgem durante o seu transcurso, e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis para o feto e para a mãe (SANTANA; ALMEIDA; PRADO, 2010). Essa parcela constitui o grupo chamado de gestações de alto risco, em que a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada (BRASIL, 2012).

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a morte materna é aquela ocorrida durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. Após esse período, e em até um ano após o parto, também pode ocorrer o óbito materno tardio (COSTA et al., 2002).

As causas de morte materna podem ser divididas em duas categorias principais: obstétrica direta decorrente da própria gravidez, que podem ser incluídas as causa mais frequentes como Doenças Hipertensivas Específica da Gestação (DHEG) incluindo: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP (*Hemolysis elevated liver functious tests low platelets*), hemorragias, infecção puerperal e as complicações do aborto, quase todas passíveis de prevenção. Já as obstétricas indiretas são as que resultam de doença prévia da mãe ou doença desenvolvida durante a gravidez, agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, estas incluem as mulheres que já são portadoras de patologias, devendo ser consideradas, de início, como gestantes de risco e acompanhadas com mais cuidado. Cita-se como exemplo o diabetes, a hipertensão arterial ou doenças cardiovasculares (ARAUJO, 2004).

A associação entre morbimortalidade materna e neonatal e a doença hipertensiva na gravidez é amplamente difundida, sendo que quando se fala em gravidez de risco, esta é a patologia que se lembra em primeiro lugar (COSTA *et al*, 2002).

Segundo Neto et al., (2010) a emergência representa uma situação ameaçadora e brusca que exige medidas imediatas de correção e defesa, diferenciando-se do atendimento em consultórios, unidades de saúde básica, ou de tratamento programado, visto que os pacientes apresentam uma ampla variedade de problemas atuais ou potenciais, podendo seu estado ser alterado de minuto a minuto. Assim, a decisão da equipe precisa ser imediata, fundamentada num atendimento sistematizado e preciso, geralmente estabelecendo prioridades através de protocolos de emergência.

As urgências e emergências obstétricas são situações cuja resolução exige uma resposta quase imediata por toda a equipe de saúde (REZENDE; MONTENEGRO, 2014). As doenças que mais acometem as gestantes, na maioria das vezes, produzem manifestações clinicamente detectáveis no decorrer da gestação. Porém, usualmente os sinais e sintomas aparecem apenas no último trimestre da gestação, quando as alterações patológicas se encontram em um estágio avançado, gerando condições ameaçadoras à vida da mãe e/ou do concepto, expondo as gestantes desprovidas de assistência especializada a situações de urgências/emergências obstétricas, que exigem intervenções imediatas e, em alguns casos, até mesmo a interrupção da gravidez (SMELTZER; BARE, 2009).

O presente estudo teve como questão norteadora: apresentar a importância da atuação dos enfermeiros frente às emergências obstétricas como a eclampsia e pré-eclampsia de acordo com os artigos selecionados.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo realizado por meio de levantamento de literatura, buscando artigos científicos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Realizou-se busca ativa nas bibliotecas virtuais através dos seguintes descritores: *Enfermagem, Pre-eclampsia, Eclampsia* e *Emergências Obstétricas.* Inicialmente realizou-se busca pelos descritores individualmente. Em seguida foram realizados os cruzamentos utilizando o operador *and.*

A busca nas bases eletrônicas de dados foi realizada nos meses de julho a agosto de 2016. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos, 15 artigos foram considerados elegíveis para a segunda fase desta revisão, que constituiu a leitura dos resumos. Após avaliação dos resumos, os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram impressos e lidos na íntegra. Ao final, 8 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão. Foram excluídos dos estudos os artigos que não tinha em seu título, pelo menos um dos descritores, publicados fora do período de 2002 a 2016 e publicados em outras línguas que não fosse à língua portuguesa do Brasil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro abaixo, estão descritos os títulos, principais achados, periódico e ano dos artigos selecionados para a construção do artigo: Atuação do enfermeiro nas emergências obstétricas com diagnóstico de eclampsia e pré-eclâmpsia: uma revisão de literatura. Vale ressaltar, que a seleção dos artigos contribuiu de forma significativa para identificar as síndromes hipertensivas na gestação, sinais e sintomas, tratamento e os cuidados de enfermagem para a gestante.

Quadro 1: Estudos incluídos na revisão bibliográfica sobre a atuação do enfermeiro nas emergências obstétricas com diagnóstico de eclampsia e pré-eclampsia

Título	Principais achados	Periódico/ano
Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves.	O conhecimento da fisiopatologia da pré-eclâmpsia, o diagnóstico precoce e a atuação precisa no momento adequado nas situações complicadas pela eclâmpsia e/ou síndrome HELLP permitem melhorar o prognóstico materno e perinatal.	Rev Bras Ginecol Obstet. 2005.
Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências.	As síndromes hipertensivas na gestação merecem especial destaque no cenário da saúde pública mundial. Atualmente, respondem como terceira causa de mortalidade materna no mundo e primeira no Brasil. Do ponto de vista prático, a pré-eclâmpsia continua sendo uma síndrome que leva a graves repercussões maternas e fetais, conhecendo-se ainda pouco sobre sua etiologia.	Rev Bras Ginecol Obstet/ 2010.

Quadro 1: Estudos incluídos na revisão bibliográfica sobre a atuação do enfermeiro nas emergências obstétricas com diagnóstico de eclampsia e pré-eclampsia (continuação)

Título	Principais achados	Periódico/ano
Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez.	A DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna. Pode manifestar-se de forma pura, sem antecedentes de hipertensão crônica ou sobreposta a uma doença hipertensiva subjacente.	Revista Uningá/2004.
Percepções e Sentimentos de Gestantes e Puérperas sobre a Pré-Eclâmpsia.	A percepção da gravidade desta doença somada a pouca informação recebida durante o tratamento intensificou o medo destas mulheres. A adoção, por parte dos profissionais de saúde, de uma maior humanização do pré-natal de alto risco, em especial em relação à pré-eclâmpsia possibilitaria uma abordagem que considerasse a dimensão emocional das gestantes e puérperas durante as consultas.	Rev. salud pública/2009.
Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem.	O aprimoramento técnico e científico do enfermeiro, adquirido de forma reflexiva, muito pode contribuir no acompanhamento dessas gestantes dentro de uma equipe multidisciplinar e, consequentemente, alcançar o equilíbrio e o bem-estar, tanto materno quanto fetal, nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.	Rev. Edu., Meio AM. e Saúde/ 2008.
A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica.	A importância da detecção precoce da hipertensão arterial na gravidez, deve ser realizada pelos profissionais de saúde, realizando diagnóstico que é estabelecido com base nos níveis elevados da pressão arterial e sintomas da paciente, e consequentemente o tratamento.	Revista Brasileira de Educação E Saúde/2015.
Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem.	Em um período gestacional algumas situações pré-existentes ou mesmo atual podem se constituir em fator de risco. A história familiar de hipertensão arterial, diabetes ou a presença dessas alterações em gestações anteriores podem se configurar em sinal de alerta para os profissionais de saúde.	Revista Augustus/ 2013.
Síndrome HELLP: estudo de revisão para o cuidado de Enfermagem.	Consulta de enfermagem- Acompanhamento da gestação durante o pré-natal. Atenção ao aparecimento das manifestações clínicas ligadas à hipertensão (hemorragias, sangramentos e principalmente a presença de sinais da pré- eclâmpsia). Diminuir as mortalidades associadas.	Revista Eletrônica Trimestral da Enfermagem/2012.

A necessidade de atendimento de urgência em qualquer momento do período gestacional exige rapidez, além de pensamento clínico e críticos rápidos, que correspondam à necessidade real da paciente. Isso porque o pronto atendimento, a adequada avaliação do quadro e as alternativas de suporte disponíveis no serviço de emergência são essenciais para o desfecho adequado da intercorrência (MELO et al., 2015).

O conhecimento da fisiopatologia da pré-eclâmpsia, o diagnóstico precoce e a atuação precisa no momento adequado nas situações complicadas pela eclâmpsia e/ou síndrome HELLP permitem melhorar o prognóstico materno e perinatal e, principalmente, reduzir as altas taxas de mortalidade materna, decorrentes das síndromes hipertensivas (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

Segundo Costa et al., 2002 a enfermagem tem um papel fundamental na unidade de emergência, com funções na assistência, treinamento e gerenciamento. Todas de suma importância na qualidade do atendimento prestado as vítimas. Para atuação do profissional de enfermagem na assistência a vítima, deve ter como base, fundamentação nas diretrizes da emergência, seguindo competências éticas e legais, sendo que sua atividade, só terá exercício legal, após, habilitação e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem. Desse modo, a atuação do enfermeiro torna-se de fundamental importância no reconhecimento dos sinais e sintomas, no diagnóstico precoce, assim como no tratamento adequado a fim de controlar as complicações dessa patologia.

Em relação às publicações, observa-se que dos 8 artigos selecionados, foi possível observar que para a assistência a paciente com DHEG, se torne realmente humanizada é necessário que os profissionais de enfermagem estejam preparados tecnicamente para atender a essas exigências.

A enfermagem deve estar atenta a todo período gestacional para que ocorrências indesejáveis não se manifestem durante este evento. As ações de promoção da saúde e prevenção de riscos durante a gestação devem ser o foco do atendimento a esta clientela. Nesta perspectiva, o atendimento pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde, é o caminho e a segurança que a clientela e os profissionais de saúde devem se acercar para a consolidação de uma gestação livre de riscos e intercorrências (MONTEIRO et al., 2016).

No manejo de pacientes com hipertensão deve-se levar em consideração a idade gestacional e o risco de pré-eclampsia e sua gravidade para a escolha da conduta mais adequada (MELO, et al., 2015). A detecção precoce da Síndrome HELLP aumenta as chances de sobrevivência da mãe e do bebê; este é o motivo pelo qual o enfermeiro deve perceber imediatamente qualquer sintoma de anormalidade durante as consultas de enfermagem de pré natal. A demora no diagnóstico favorece o aparecimento de complicações sérias como insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão ou ruptura hepática, que podem levar à morte (AZEVEDO, et. al., 2009).

Os artigos de enfermagem investigados apontaram a consulta de enfermagem, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal, a atenção ao aparecimento de manifestações clínicas adversas e o aconselhamento como pontos importantes a serem monitorados durante o atendimento à mulher por ocasião da consulta de enfermagem. Por outro lado, chamam atenção para as complicações ligadas à hipertensão arterial, presença de hemorragias, sangramentos e sinais de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, como balizadoras das complicações mais profundas e da mortalidade. (REZENDE, 2002; PEIXOTO et al., 2008).

Além disso, verificou-se que estes profissionais apresentam dúvidas e incertezas a respeito das diferenças entre intercorrências obstétricas e complicações obstétricas, além dos procedimentos realizados nos setores de pré-parto e parto, tanto de urgência, quanto de emergência (PEIXOTO, et al., 2008).

No entanto, junto com o atendimento das necessidades biológicas, espera-se que o profissional de enfermagem empenhe-se em compreender a mulher em todas as suas

dimensões, quais sejam: psicológicas, sociais, culturais e espirituais, que compõem o ser humano, através de uma interação efetiva. Neste sentido, o processo interativo delineia-se como elo mediador entre o cuidador e o ser cuidado, configurando uma assistência humanizada (FERREIRA; CAMPANA, 2004).

É de vital importância reconhecer a mulher como um indivíduo único, para que o profissional estabeleça um plano de assistência correlacionado com as necessidades da cliente; pois cada mulher é um ser único, possuidor de valores, sentimentos e crenças que devem ser respeitados (CABRAL, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, somente a partir da década de 80, a capacitação dos profissionais que atuam no atendimento de emergência tornou-se fato importante; no entanto, na literatura nacional a escassez de estudos na enfermagem determina a necessidade de investigações.

Pode-se ressaltar inúmeros aspectos pertinentes relacionados à formação, atuação e tipo de assistência realizada pelos enfermeiros. A enfermagem deve estar atenta a todo período gestacional para que ocorrências indesejáveis não se manifestem durante este evento. As ações de promoção da saúde e prevenção de riscos durante a gestação devem ser o foco do atendimento a esta clientela.

Trata-se de um assunto extremamente relevante e que precisa ser estudado, debatido e trabalhado, de forma ampla. Portanto, estudos devem ser desenvolvidos, na área em questão, com intensidade, cada vez maior a fim de melhorar a assistência e permitir uma redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Além disso, verificou-se que estes profissionais apresentam dúvidas e incertezas a respeito das diferenças entre intercorrências obstétricas e complicações obstétricas, além dos procedimentos realizados nos setores de pré-parto e parto, tanto de urgência, quanto de emergência.

REFERÊNCIAS

[1] ARAUJO, M. L. G. Mortalidade materna: Grave violação dos direitos humanos. Página Lilás - Boletim Informativo da Casa Lilás: Fortaleza, Caderno 1, p.4 maio. 2004;

[2] AZEVEDO, D. V., ARAÚJO, A. C. P. F., COSTA, I. C. C., JÚNIOR, A. M. Rev. saúde pública. Percepções e Sentimentos de Gestantes e Puérperas sobre a Pré-Eclâmpsia. 2009; 11:347-358.

[3] BRASIL, Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.

[4] _____. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco – Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF: MS, 5 ed., p.12, 2012.

[5] CABRAL, C. S. Vicissitudes da gravidez na adolescência entre jovens das camadas populares do Rio de Janeiro. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social / Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ANO: 2008.

[6] COSTA, A. A. R. et al,. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Mortalidade materna na cidade do Recife.. V.24 n.7 Rio de Janeiro ago. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 12 jul.2016.

[7] FERREIRA, M. E., CAMPANA, H. C. R. Revista Uningá. Assistência de enfermagem na doença hipertensiva específica da gravidez., Nº 01, p. 39-46, jan./jun.2004. disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130716_162416.pdf. acesso em 20. jul. 2016.

[8] MELO, W. F., OLIVEIRA, B. A., SALDANHA, H. G. A. C., SOUSA, J. S., MARACAJA, P. B. REBES. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclampsia: revisão bibliográfica. - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 07-11, jul-set, 2015. Disponível em: http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/3648/3288. Acesso em 20 ago. 2016.

[9] MONTEIRO, M. M., SÁ, G. G. A., NETO, J. G. O., LOPES, K. D. C. L.,CARVALHO,D. A., MARTINS, M. C. C. Rev. Interd. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência,. v. 9, n. 2, p. 136-144, abr. mai. jun. 2016 143.Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/948/pdf_320. acesso em 10 ago. 2016.

[10] NETO, C. N., SOUZA, A. S. R., AMORIM, M. M. R. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Tratamento da pré-eclampsia baseado em evidências.; 32:1-10. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2010. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-572651 Acessado em: 25 jul. 2016.

[11] PEIXOTO, M. V., MARTINEZ, M. D., VALLE, N.S.B. Rev. Edu., Meio Amb. e Saúde. Síndromes Hipertensivas Na Gestação: Estratégia E Cuidados De Enfermagem. 2008;3(1):208-222.Disponível em: http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)208a222.pdf.acesso em 20 ago. 2016.

[12] PERAÇOLI, J. C., PARPINELLI, M. A. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. 2005; 27(10): 627-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n10/27578.pdf. acesso em 20. jul. 2016.

[13] REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2014.

[14] SANTANA, A. M.; ALMEIDA, S. M. C.; PRADO, L. O. M. Urgências/Emergências Obstétricas X Assistência ao Pré-Natal. Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde, v. 11, n. 11, p. 46, 2010.

[15] SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Enfermagem em emergência. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. (Org.) Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Koogan, cap. 71, p. 2131- 2142, 2009

Capítulo 5

Conhecendo a Síndrome Hellp para promover os cuidados de enfermagem: Um estudo de revisão

Clerismar Rodrigues Viana
Gislay dos Santos Saraiva
Ihane de Paula Sousa Saraiva
Catilena Silva Pereira
Luciana do Socorro Lima da Silva
Monique Lindsy de Souza Baia
Herculano Rodrigues Silva
Kesia Chaves da Silva
Nayara Sousa de Lima
Vitor Souza Carvalho

Resumo: Este estudo é uma revisão narrativa de abordagem descritiva que permitiu a compreensão e interpretação da Síndrome HELLP a partir dos estudos analisados no período de março a abril de 2017, a partir do descritor "síndrome HELLP". Para a realização desta revisão, foram pesquisados trabalhos publicados na base de dados da BVS, com seleção de 16 artigos que contribuísse de forma relevante para este estudo. Na analise e discussão dos trabalhos, notou-se a existência de controvérsias no que se refere aos critérios de diagnóstico e conduta desta síndrome, haja visto, que sua fisiopatologia ainda não seja totalmente conhecida, e seus sintomas podem ser confundidos com as de outras patologias, além ainda de questionamentos sobre o uso ou não de corticóides para a maturação pulmonar fetal defendida por muitos autores, no entanto, dependerá do quadro de estabilidade da gestante e se sua gravidez for viável. Enfatiza-se ainda, a importância deste estudo para delinear a assistência realizada pela enfermeira nas consultas de pré-natal, destacando a importância da propedêutica investigante para o diagnóstico da Síndrome HELLP.

Palavras-chave: Hipertensão Gestacional. Pré-Eclâmpsia. Síndrome HELLP.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome HELLP é uma grave complicação da pré-eclâmpsia e que pode levar a morbimortalidade materna e também fetal. Podendo ocorrer devido o retardo no seu diagnóstico e na resolução do parto, tendo um desfecho negativo.

Esta síndrome foi "descrita pela primeira vez em 1982 por Weinstein, e caracteriza-se por anemia hemolítica, alteração hepática e trombocitopenia, em que sua incidência varia de 2 a 12% e se desenvolve a partir da pré-eclâmpsia grave" (GANEM, CASTIGLIA, 2002, p. 483).

O desafio encontrado em relação a esta síndrome está no diagnóstico precoce, intervenção oportuna e a prevenção das complicações. Sendo assim, as "pacientes com suspeita de síndrome HELLP deverão ser encaminhadas para um serviço de assistência terciária para que sejam assistidas por uma equipe especializada, e tão logo possível, promova-se a interrupção da gestação" (FONSÊCA et al, 2007, p. 585).

Nessa perspectiva, o interesse pela pesquisa, de cunho pessoal, advém de uma experiência vivenciada por um parente próximo de uma das pesquisadoras e que teve consequências drasticamente negativas, e que se justifica por proporcionar e promover um maior entendimento e manejo desta síndrome para que o enfermeiro possa adotar cuidados que proporcionem uma assistência ampliada e efetiva para com a gestante e seu bebê.

A problemática gira em torno da possibilidade de questionar sobre quais os conhecimentos da síndrome HELLP para promover os cuidados de enfermagem?

Diante disto, este artigo teve como objetivo principal, conhecer a síndrome HELLP para promover os cuidados de enfermagem. Seguido dos objetivos específicos: mostrar a importância da propedêutica investigante para o diagnóstico da Síndrome HELLP; avaliar o diagnóstico precoce, intervenção oportuna e a prevenção das complicações acerca da síndrome; identificar os cuidados que possam ser realizados pela equipe de enfermagem para com as gestantes portadoras da síndrome.

2. METODOLOGIA DE ESTUDO

O método de delineamento da pesquisa utilizado para a realização deste estudo foi o de revisão de literatura. De acordo com Marconi e Lakatos (2008), "este tipo de pesquisa é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos".

Para a realização desta revisão, foram pesquisados trabalhos publicados na base de dados da BVS: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Enfermagem), CidSaúde (Cidades Saudáveis),DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e LIS (Localizador de Informação em Saúde).

A Pesquisa de referencial bibliográfico com abordagem descritiva, que permitiu a compreensão e interpretação da Síndrome HELLP a partir dos estudos analisados no período de março a abril de 2017, buscou acessar o descritor "síndrome HELLP", tendo como resultados outros descritores que se associavam ao tema, sendo eles: "hipertensão gestacional", "pré-eclâmpsia" e "eclâmpsia". O total de artigos localizados resultantes da busca foram de 2.121, sendo (LILACS: 232; MEDLINE: 1813; BDENF: 3; IBECS: 58; CUMED: 11; DeCS: 01 e LIS: 01).

Para estabelecer critérios de exclusão, foi realizado refinamento na busca, a partir dos critérios de exclusão, abordando aqueles com disponibilidade do texto completo, publicados na língua portuguesa e nos últimos 15 anos (2002-2017).

3. SÍNDROME HELLP – ANÁLISE E DISCUSSÃO

3.1. CONCEITO

A síndrome HELLP é um acróstico dado a uma das formas mais graves dos transtornos hipertensivos gestacionais, estabelecidos pela presença de: hemólise (Hemolysis), elevação das enzimas hepáticas (Elevated liver enzymes) e plaquetopenia (Low Platelets), no qual Souza et al (2009) acreditam que esta síndrome seja um continuum da pré-eclâmpsia grave.

É considerada por diversos autores como um quadro multi-sistêmico da pré-eclâmpsia grave, embora cerca de 15% das parturientes com HELLP não venham nunca a ter hipertensão arterial e proteinúria (Nunes et al, 2005, p. 178).

Nos trabalhos de Oliveira; Vasconcelos (2006, p. 75), os obstetras consideram esta síndrome, a complicação de maior morbimortalidade. E no Brasil, as síndromes hipertensivas, principalmente nas suas formas graves, como a eclâmpsia e as complicações por Síndrome de HELLP, são as principais causas de morte materna e perinatal.

No entanto autores como Castro et al (2004, p. 421) apontam em seus estudos que não tem estabelecidos os reais motivos pelos quais alguns pacientes com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia desenvolvem complicações hemolíticas microangiopáticas, ativação e consumo de plaquetas, deposição de fibrina no sinusóides hepáticos com formação de áreas de necrose hepatocelular.

3.2. INCIDÊNCIA, CLASSIFICAÇÃO E FATORES DE RISCO

A Síndrome HELLP constitui patologia, no ciclo grávido puerperal, de alta morbi-mortalidade; uma condição rara, que traz risco de vida, e que ocorre entre 0,2% a 0,6% das gestações, nos quais algumas desenvolvem apenas uma ou duas das características da Síndrome afirmam Oliveira et al (2012, p.348).

Nesta condição, Castro et al (2004, p. 421) enfatiza que, a mortalidade perinatal ocorre em cerca de 35% dos casos, dependendo da idade gestacional e da severidade de síndrome, nos quais as complicações incluem coagulação intracelular disseminada em 20% dos casos, deslocamento de placenta em 16%, insuficiência renal aguda em 7% e edema agudo de pulmão em 6% dos casos.

Em contrapartida no que diz respeito a incidência, os estudos apresentados por Pollo-Flores et al (2015, p. 227) apontam que a mortalidade perinatal está em torno de 10 a 60%, e materna em 1,5 a 5% dos casos, sendo pouco frequente antes da 27ª semana de gravidez, podendo se manifestar em cerca de 30% das vezes no puerpério.

Embora qualquer gestante possa desenvolver a Síndrome HELLP, algumas apresentam maior risco incluindo aquelas que: são brancas; têm mais de 25 anos de idade; já deram à luz anteriormente (multíparas); têm problemas de variação na pressão sanguínea (hipertensão arterial sistêmica), apresentam quadro de pré- eclampsia ou eclampsia (OLIVEIRA et al, 2012, p.348).

Pollo-Flores et al (2015) concordam com Oliveira et al (2012), no que se refere a ocorrência da síndrome que acontece em geral no terceiro trimestre, embora esta condição às vezes se desenvolva no segundo trimestre ou na semana seguinte ao parto, no qual o prognóstico reflete sua gravidade.

3.3. SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

Pollo-Flores et al (2015, p. 228) discorrem sobre as complicações mais frequentes da síndrome HELLP, sendo elas: a CID, o descolamento prematuro de placenta, o edema agudo de pulmão e a insuficiência renal aguda, sendo que infarto e ruptura hepática são as consequências finais mais catastróficas.

Com relação à insuficiência renal, Peres; Katarinhuk (2006) apontam em seus estudos que a incidência da IRA pode variar de 5 a 84,5% na síndrome HELLP, e que pode ocorrer desde quadros leves de disfunção renal transitória até necrose tubular aguda ou necrose cortical. No entanto essa lesão geralmente é potencialmente reversível quando não ocorre necrose cortical. Em virtude dessa situação, toma-se importante o monitoramento da função renal na pré-eclâmpsia.

Entende-se que esta síndrome torna-se bastante inespecífica em seu diagnóstico, já que a gestante possa estar ou não com quadro hipertensivo, mesmo que em sua maioria a hipertensão arterial grave esteja presente.

Embora não seja específica, Pollo-Flores et al (2015, p. 228), defendem que esses sintomas supracitados e associadas às alterações laboratoriais que definem a síndrome: presença de esquizócitos no sangue periférico com aumento de bilirrubina devido à hemólise, elevação sérica das enzimas hepáticas e plaquetopenia, levam ao possível diagnóstico da síndrome HELLP.

Sobre os esquizócitos, Fatima et al (2008) refletem que a maioria dos estudos sobre os testes laboratoriais para diagnosticas a síndrome HELLP, só avaliam parâmetros qualitativos, caracterizando apenas a presença ou ausência destes fragmentos que fazem parte dos eritrócitos.

Coelho et al (2004) relatam em seus estudos, a presença e elevação dos níveis de proteinúria que consequentemente aumentaram as complicações maternas, como é o caso da síndrome, sendo detectada em média três a quatro semanas antes de se verificar alterações no desenvolvimento fetal e/ou da piora do quadro clínico materno.

É sugerido que as gestantes com suspeita de pré-eclâmpsia realizem os testes laboratoriais apropriados para a triagem da Síndrome HELLP por meio de exames básicos para a triagem: “hemograma completo com plaquetas, urinálise, creatinina sérica, desidrogenase lática (DHL), ácido úrico, bilirrubinas e transaminases; os testes mais específicos são reservados para aquelas mulheres com contagem de plaquetas abaixo de 100.000/ml” (NERY et al, 2014, p. 148).

3.4. CONDUTA E TRATAMENTO NA SÍNDROME HELLP

Assim como os demais autores, Nery et al (2014) aponta que a Síndrome tem alta morbimortalidade, caracterizando-se como uma condição rara, que traz risco de morte, e em algumas gestantes desenvolvem apenas uma ou duas das características da Síndrome. Quando mais precoce for o diagnóstico, mais rápido deve ser iniciado a intervenção de

forma resolutiva, sendo que "atualmente, o único tratamento definitivo para a síndrome HELLP é o parto e a remoção dos vilos coriônicos" explica Katz et al (2007, p. 81).

Controvérsias ocorrem com relação à incidência, critérios de diagnóstico e conduta nesta síndrome. As mortes perinatais estão relacionadas com o descolamento prematuro da placenta, asfixia intra-útero e prematuridade aponta Fonsêca et al, 2007. Assim:

Entende-se que o objetivo inicial no tratamento da síndrome HELLP é a estabilização da gestante em conjunto com a avaliação fetal e, quando necessária, a indução do parto (SOUZA et al, 2009).

Lembrando que o parto imediato está indicado em hipertensões graves compressão arterial persistentemente elevada por 24 a 48 horas, podendo a síndrome ser observada antes ou após o parto, e quando ocorre no puerpério, o seu aparecimento dá-se, principalmente, de 24 a 48 horas após o nascimento do feto, embora seja descrito que o início das manifestações possa ocorrer poucas horas ou até 6 dias após o parto (GANEM; CASTIGLIA, 2002, p. 485).

Colaborando com o exposto, Porto et al (2010, p. 122) enfatizam que nos casos dessa síndrome, o parto vaginal é preferível, a PA deve ser mantida abaixo de 155/105 mmHg, e deve haver estreita vigilância das condições maternas até 48 horas depois da gestação.

Nenhum tratamento específico está disponível, uma vez que a fisiopatologia exata da doença continua desconhecida, mesmo que várias modalidades experimentais foram propostas para tratar ou reverter a fisiopatologia da síndrome, não existem comprovação de eficácia na maioria das intervenções (KATZ et al, 2007, p. 81).

Em seus estudos, Pollo-Flores et al (2015) faz menção sobre o uso de corticóides, que deve ser usado apenas com indicação obstétrica para acelerar a maturidade pulmonar em gestações com menos de 34 semanas, mais que seu uso não seja de rotina. Complementa ainda que mesmo com tratamento para a síndrome HELLP, a paciente tem grandes chances de cursar a mesma doença na próxima gravidez.

Grochowski et al (2009, p. 87) defendem a abordagem expectante, que pode ser aceitável quando a idade gestacional é inferior a 34 semanas. Nesse caso, apesar de controversa, pode ser usada a corticoterapia, pelo prazo máximo de 48 horas, para maturação pulmonar fetal.

Corroborando com os autores, o uso de corticóides é para evitar a mortalidade neonatal, uma vez que a prematuridade é o maior fator de morbidade, devendo o recém-nascido ser tratado com surfactante (GANEM; CASTIGLIA, 2002, p. 485).

3.5. CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O pré-natal representa instrumento de grande valia inicialmente na avaliação dos fatores de risco e a seguir do diagnóstico precoce. Portanto:

Cabe, pois, aos enfermeiros a responsabilidade de buscar a eficiência do cuidado para poder contribuir com a qualidade de assistência a essas pacientes. Por sua atuação, estes profissionais são de inestimável valia na contribuição para redução da mortalidade materna defendem Oliveira; Vasconcelos (2006, p. 79).

Vale ressaltar que umas das grandes causas de mortalidade pela síndrome HELLP estão as complicações hepáticas, como o "hematoma subcapsular e ruptura, infarto e

insuficiência hepática fulminante". E que exames de imagens como a ressonância magnética é "um excelente método para avaliação hepática" e que permitem uma investigação e detecção precocemente (CARVALHO et al, 2008, p. 436).

Fonsêca et al (2007) defende a interrupção da gravidez, independente da idade gestacional, quando a mãe encontra-se em risco de vida elevado e um quadro grave, no qual deverão ser imediatamente hospitalizada em uma unidade com alta complexidade.

O sucesso do acompanhamento de uma gestação com síndrome HELLP está no reconhecimento precoce do diagnóstico e na instalação da terapêutica adequada, realizada por equipe de profissionais capacitados (FONSÊCA et al, 2007, p. 589).

Pois, no pior prognóstico materno e perinatal, diversos fatores estão envolvidos, Oliveira; Vasconcelos (2006, p. 76) descrevem eles, a época da instalação da doença: quanto mais precoce mais grave; a paridade e o acesso à assistência pré-natal, por possibilitar o diagnóstico mais rápido das complicações.

As gestantes hipertensas merecem cuidados especiais, exigem seguimento pré-natal diferenciado, exames laboratoriais específicos, avaliação fetal minuciosa e maior possibilidade de hospitalização durante a gestação, em vista dos riscos maternos e fetais associados (COELHO et al, 2004).

Há de se enfatizar a importância da assistência pré-natal, sendo um fator decisivo, pois muitas patologias identificadas e tratadas precocemente no período gravídico-puerperal provavelmente reduziriam os riscos do desenvolvimento de formas graves da doença como a presença da Síndrome HELLP (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2006, p.79).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado, os achados do presente estudo apontam para a necessidade de realização de outros trabalhos de investigação para a melhor compreensão da Síndrome HELLP, uma vez que sua fisiopatologia não seja totalmente conhecida, e seus sintomas podem ser confundidos com as de outras patologias.

Quanto ao tratamento, observou-se que o meio mais eficaz para se frear a síndrome seja a interrupção da gestação, logo que possível.

Com este estudo foi possível delinear a assistência realizada pela enfermeira nas consultas de pré-natal, destacando a importância da propedêutica investigante para o diagnóstico da Síndrome HELLP, sempre em casos que a gestante seja hipertensa, e porte a pré-eclâmpsia, considerando que esta síndrome, além de ser um grave episódio numa fase tão marcante na vida de uma mulher, ela tem início imprevisto, com mau prognóstico e que ainda podem se repetir em gestações futuras.

Portanto, o estudo colabora para enriquecer o conhecimento do público que esteja interessado nessa temática, enfatizando o acompanhamento e permanente vigilância das variações pressórica da gestante, e que devem repensar e adotar ações mais resolutivas para à saúde da mulher, seja ela em nível ambulatorial e hospitalar, garantindo que estas gestantes tenham um acompanhamento de pré-natal o mais precoce possível, já que este é tido como um fator positivo para a sua qualidade de vida.

REFERENCIAS

[1] CARVALHO, Ana Rita Marinho Ribeiro. et al. Ressonância Magnética Hepática em Puérperas Estáveis com Síndrome HELLP. In: Rev Assoc Med Bras, 2008; 54 (5): 436-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n5/a18v54n5.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

[2] CASTRO, Rodrigo F. et al. HELLP Síndrome Associada à Síndrome de Cushing: relato de dois casos. In: Arq Bras Endocrinol Metab, vol 48 nº 3 Junho 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n3/a15v48n3.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

[3] COELHO, Tarcísio Mota. et al. Proteinúria nas Síndromes Hipertensivas da Gestação: prognóstico materno e perinatal. In: Revista Assoc Med Bras, 2004; 50 (2): 207-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20785.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

[4] FONSÊCA, Patricia Costa. et al. Síndrome HELLP: considerações acerca de diagnóstico e conduta. In: FEMINA, Setembro, 2007, vol 35, nº 9. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina359p585-90.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

[5] GANEM, Eliana Marisa; CASTIGLIA, Yara Marcondes Machado. Anestesia na Pré-eclâmpsia. In: Rev. Brasileira Anestesiol, 2002; 52:4: 481-497. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v52n4/v52n4a13.pdf>. Acesso em: 19 de mar de 2017.

[6] KATZ, Leila. et al. Perfil Clínico, Laboratorial e Complicações de Pacientes com Síndrome HELLP Admitidas em uma Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica. In: Revista Bras Ginecol Obstet. 2008; 30 (2): 80-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/06.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017.

[7] MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7° ed. São Paulo: Atlas, 2008.

[8] NERY, Inez Sampaio. et al. Perfil Epidemiológico e Obstétrico de Gestantes com Síndrome HELLP. In: Cogitare Enferm. 2014 Jan/Mar; 19(1): 147-52. Disponível em:<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v19n1/22.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

[9] NUNES, Filomena. et al. Corticoterapia na Síndrome de HELLP (Hemólise, Enzimas Hepáticos Elevados e Trombocitopenia). In: Acta Med Port, 2005; 18: 177-182. Disponível em: <www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1026/69>. Acesso em: 28 mar. 2017.

[10] OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo De; VASCONCELOS, Simone Gonçalves. Puérperas com Síndrome de HELLP: análise baseada nos aspectos obstétricos. In: Revista. RENE. Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 74-80, mai./ago.2006. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13552/1/2006_art_mivoliveira.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2017.

[11] OLIVEIRA, Roberto Santos De. et al. Síndrome HELLP: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. In: Revista eletrônica trimestral de enfermaria. Outubro 2012. ISSN 1695-6141, nº28. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_revision2.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

[12] PERES, Luis Alberto Batista; KATARINHUK, Blane Soraya Lontra Assed Caires de Souza. Avaliação Epidemiológica da Ocorrência de Insuficiência Renal Aguda na Síndrome HELLP em um Hospital Geral no Oeste do Paraná. In: J Bras Nefrol, Volume XXVIII - nº 3 - Setembro de 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/AEE-MARANHENSE/Downloads/28-03-04.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

[13] POLLO-FLORES, Piscila. et al. Alterações hepáticas da gravidez. In: FEMINA. Setembro/Outubro 2015, vol 43, nº 5. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n5/a5319.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017

[14] PORTO, Luiz Alberto Bomjardim. et al. Leucemia linfoblástica aguda diagnosticada na vigência de parto, simulando síndrome Hellp. In: Revista Med Minas Gerais, 2010; 20 (2 Supl 1): S120-S122 121. Disponível em: <file:///C:/Users/AEE-MARANHENSE/Downloads/v20n2s1a30.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017.

[15] SOUZA, Ronald de. et al. Diagnóstico e conduta na Síndrome HELLP. In: Revista Med Minas Gerais, 2009; 19(4 Supl 3): S30-S3. Disponível em: <file:///C:/Users/AEE-MARANHENSE/Downloads/v19n4s3a07.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2017.

Capítulo 6

Pré-natal: Percepções das primigestas sobre gravidez e atendimento de enfermagem

Clarine Santos Chaves Rangel
Flamarion de Oliveira Amaral
Catilena Silva Pereira
Luciana do Socorro Lima da Silva
Monique Lindsy de Souza Baia
Sarah Lais Rocha
Herculano Rodrigues Silva
Kesia Chaves da Silva
Janayna Araújo Viana
Bianca Rafaela Nicolau

Resumo: Este trabalho objetivou verificar quais são as dificuldades vivenciadas pelas primigestas, durante a gestação. Como método buscou-se a revisão bibliográfica de artigos científicos brasileiros, na base de dados no portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados no período compreendido entre 2006-2017 e disponibilizado na internet, através dos seguintes descritores: Enfermagem, Gestação e Primigestas. Acredita-se que essa pesquisa seja relevante para as gestantes, devido à necessidade de orientações e um cuidar de enfermagem livre de pressupostos, pois nem sempre a maturidade da gestante está relacionada à habilidade maternal para cuidar de um recém-nascido Diante disso, enfatiza-se a necessidade da criação de grupos de gestantes tendo o enfermeiro com facilitador. Dessa forma, elas estariam mais munidas de conhecimentos sobre si mesmas, sobre a gravidez e a maternidade, bem como preparadas psicologicamente para viver os momentos tão esperados – o parto e o nascimento do seu primeiro filho.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestação. Primigestas.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período marcado por mudanças de diversas ordens, além de representar para a mulher uma experiência única, repleta de sentimentos e emoções de muita intensidade. Gestar é mais do que possibilitar o crescimento e o desenvolvimento fetal; envolve uma adaptação biológica, corporal e também psíquica. É um momento de reconfiguração de relações e reordenamento do espaço psicológico interno da mulher (GUTFREIND, 2010).

O processo gestacional representa um período único e especial na vida da mulher, no qual a sensação de se tornar mãe confunde-se, muitas vezes, com incertezas, medos e inseguranças, fato esse que se aflora mais ainda nas primigestas. A literatura afirma que, mães primigestas e as adolescentes teriam maior dificuldade para amamentar devido a sua inexperiência e imaturidade psicológica (COUTINHO, 2010). A compreensão do comportamento das gestantes durante esse período exige empatia e sensibilidade da equipe de saúde, principalmente dos enfermeiros, visto que esses profissionais estão aptos a realizar nas Unidades Básicas de Saúde o pré-natal de baixo risco.

O Ministério da Saúde em (2000), criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com objetivo de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e da qualidade no acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (COUTINHO; DAIN; COUTINHO, 2003). As primigestas vivenciam pela primeira vez a experiência da maternidade, conhecer as dúvidas, percepções e necessidades destas pacientes atendidas nos serviços de saúde pública, desvelam aos profissionais de saúde da atenção básica as necessidades no enfrentamento da maternidade. A preparação destas pacientes durante o pré-natal, com informações e orientações, pode contribuir no processo de enfretamento por todas as etapas da maternidade com mais tranquilidade, pois a falta de informações pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (SANTOS; PENNA, 2009).

Segundo Gutfreind, 2010, as mães primigestas podem ainda manifestar comportamentos e sentimentos que culminam no aparecimento de crises na vida pessoal e familiar e podem interferir no processo de gestação. Dessa forma, o enfermeiro deve apoiá- las, agindo como facilitador atento aos indícios de suas necessidades de orientações e cuidados. O estudo é justificado, devido à primeira gestação ser considerada para o universo da mulher algo novo, que pode sofrer várias influências a responder questões particulares das gestantes primíparas. Portanto, as primigestas precisam de orientação e um cuidar de enfermagem livre de pressupostos, pois nem sempre a maturidade está relacionada à habilidade maternal para cuidar de um recém-nascido.

O presente estudo tem como objeto geral: verificar quais são as dificuldades vivenciadas pelas primigestas, durante a gestação a partir da revisão bibliográfica. Acredita-se que essa pesquisa seja relevante para as primigestas, devido à necessidade de orientações e um cuidar de enfermagem livre de pressupostos, pois nem sempre a maturidade da gestante está relacionada à habilidade maternal para cuidar de um recém-nascido, propiciando uma gravidez com mais segurança, bem como preparadas psicologicamente para viver os momentos tão esperados – o parto e o nascimento do seu primeiro filho.

Como método buscou-se a revisão bibliográfica de artigos científicos brasileiros, na base de dados no portal da ScientificElectronic Library Online (SciELO), publicados no período compreendido entre 2006-2016 e disponibilizado na internet. Acredita-se os benefícios da pesquisa além de contribuir para maior conhecimento das gestantes ajudará

as mesmas no enfrentamento do processo maternidade e no esclarecimento de dúvidas que é bastante comum na primeira gestação, a fim de melhorar a saúde da gestante e do bebê.

2. METODOLOGIA

A fim de alcançar os objetivos propostos, optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa de levantamento bibliográfico. Para a realização deste, foram efetuadas buscas de artigos científicos no portal da ScientificElectronic Library Online (SciELO). Realizou-se busca ativa através dos seguintes descritores: *Enfermagem*, *Gestantes*, *Primigestas*. Inicialmente realizou-se busca pelos descritores individualmente. Em seguida foram realizados os cruzamentos utilizando o operador and.

A busca nas bases eletrônicas de dados foi realizada nos meses de janeiro a março de 2017. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos, 10 artigos foram considerados elegíveis para a segunda fase desta revisão, que constituiu na leitura dos resumos. Após avaliação dos resumos, os estudos que preenchiam os critérios de inclusão foram impressos e lidos na íntegra. Ao final, 8 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão. Foram excluídos dos estudos os artigos que não tinha em seu título, pelo menos dois dos descritores, publicados fora do período de 2006 a 2017 e publicados em outras línguas que não fosse à língua portuguesa do Brasil.

Para definir quais desses fariam parte da revisão, adotaram-se os seguintes critérios:

1) o estudo ser original e publicado na língua portuguesa do Brasil;

2) ter sido publicado no período de 2006 a 2017;

3) citar em seu título pelo menos dois dos descritores selecionado.

3. DESENVOLVIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

A primeira gravidez, sendo ela desejada ou não, sempre traz impactos na vida da mulher. É uma etapa da vida que ela começa a vivenciar um turbilhão de sentimentos e expectativas. O anúncio de que um bebê está a caminho desencadeia uma reflexão sobre as novas exigências que se impõem. É comum tanto à mulher como o seu companheiro sentirem medo e se questionarem diante das mudanças suscitadas por uma situação ou um fato imprevisto, mesmo que este seja muito desejado (OLIVEIRA, 2008).

Na confirmação da gravidez, as mulheres enfrentam uma série de sentimentos e sensações, que podem abalar os padrões de relacionamento com o companheiro e a família, afinal o nascimento de um filho gera responsabilidade e as mudanças individuais refletem na dinâmica familiar, assim como, a adaptação aos novos papéis que serão desenvolvidos na família e na sociedade (MUNHOZ, 2006). Quando a gestante está preparada físicamente e psiquicamente contribui eficazmente, para uma atitude de maior segurança e para um comportamento desejado frente às demandas do pré-natal e consequentemente do trabalho de parto (OLIVEIRA, 2008).

Na publicação de Pereira et., al, 2012, ao longo da pesquisa ficou evidenciado que as primíparas denotam uma gama de sentimentos positivos ao serem questionadas sobre a experiência de cuidar do seu filho. Percebe-se que o bebê nos braços da mãe é o responsável direto pela alegria que sentem e que apesar do medo e insegurança, elas se

sentem capacitadas para cuidar, pois os sentimentos positivos sobressaem sobre os negativos.

A interação da gestante com a família é imprescindível, pois se acredita que a família faz parte do contexto cultural das gestantes, e que é a família a primeira unidade de cuidado, principalmente quando da chegada de um novo membro. Entende-se família, neste contexto, como o conjunto formado pelos membros sociais que interagem com a mulher durante o processo da maternidade. Membros que enxergam a gestante/mãe como agente de saúde primário, que assume a responsabilidade de cuidar do seu filho. Os membros da família induzem as gestantes na prática de tabus, mitos e crenças como, por exemplo, não deve passar em cima de corda ou escama de peixe porque provoca aborto ou se tiver desejo em comer um alimento e não comer, o bebê nasce com a cara do alimento; são pessoas relacionadas com a função econômica e social do núcleo familiar da gestante/mãe. (MARTINS, 2010).

Segundo Munhoz 2006, as gestantes podem relatar durante as consultas de pré-natal inúmeras mudanças em suas vidas, no seu cotidiano, no lazer, nas relações sociais, escolares e familiares, diante das novas responsabilidades, muitas não se encontram preparadas e amadurecidas, vislumbrando o papel de mãe como um fardo. Neste momento, se faz necessário o apoio emocional não só da equipe de enfermagem, mas de todos os profissionais que atuam na atenção básica.

Outros medos bastante citado nas literaturas foram: do parto, medo de engordar, medo da nova vida que vai ter depois que o bebe nascer, ou até mesmo se vai ser uma boa mãe. Apenas uma gestante relatou medo de ficar sozinha, sem o parceiro, pois ele ainda não aceita a gestação, são questões que devem ser discutidas com as gestantes no pré-natal e evitar que ela tenha sentimento de não querer a criança evitando até um possível aborto.

Segundo o Ministério da saúde (2010), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), orienta o respeito à convicção de que é dever das unidades e dos profissionais de saúde de receber com dignidade e respeito à gestante, seus familiares, e o segundo refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento da gestação ao nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessária. Na atenção básica as unidades de saúde contam com as Equipes de Saúde da Família (ESF), no pré-natal devem acolher a mulher desde o início da gestação, evento este vivido de forma distinta e passível de gerar sentimentos diferentes em cada gestante.

Os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, reclamam da dificuldade de disponibilizarem tempo adequado às gestantes nas consultas de pré-natal, para conversar e principalmente ouvir. É importante as gestantes sentirem segurança para relatar a reação do companheiro e da família diante da gravidez, as mudanças corporais entre outros temas (RIOS; VIEIRA, 2007). Quando se pratica o ouvir a gestante, significa referir-se à escuta profunda. Seria como se fossem ouvidas as palavras, pensamentos, a postura corporal, tonalidade dos sentimentos e até mesmo o significado que está oculto às intenções do interlocutor.

Uma escuta qualificada é construída em um processo transparente, de conversação compartilhamento, questionamentos e aprendizagem (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

Reciprocamente, as gestantes julgam necessário para um pré-natal de qualidade uma atenção integral à gestante por parte dos enfermeiros, de forma que ela se sinta segura com as informações fornecidas sobra a sua saúde e a de seu bebê (BRASIL, 2008).

Uma atenção pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias: do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integram todos os níveis de atenção – promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

4. CONCLUSÃO

Por meio da avaliação das literaturas, pôde-se compreender sobre o cuidado no pré-natal na atenção básica de saúde para as primigestas. Considera-se um pré-natal de qualidade aquele que tem um bom acolhimento, atenção integral à mulher gestante, referência e contrarreferência, assiduidade do enfermeiro e trabalho em equipe.

Em relação à satisfação das primigestas com o cuidado de enfermagem na consulta pré-natal, os artigos mostraram que existe satisfação em relação à educação em saúde e assiduidade. Embora algumas literaturas tenham mostrado primigestas satisfeitas, observou-se que elas ainda carecem de informações e instruções sobre as modificações do corpo durante a gestação, a importância de uma alimentação saudável, além da preservação do sono e repouso.

Diante disso, enfatize-se a necessidade da criação de grupos de gestantes tendo o enfermeiro com facilitador, para que possam trocar experiências, tirar dúvidas e serem conduzidas de acordo com suas necessidades como mulheres e futuras mães. Dessa forma, elas estariam mais munidas de conhecimentos sobre si mesmas, sobre a gravidez e a maternidade, bem como preparadas psicologicamente para viver os momentos tão esperados – o parto e o nascimento do seu primeiro filho.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2010.

[2] _____.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em 21 mar. 2017.

[3] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 21 mar. 2017.

[4] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações ProgramáticasEstratégicas. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/12/cartilha-informacoes-ao-publico-v2.pdf>. Acesso em 21 fev. 2017.

[5] COUTINHO, T. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2010, vol.32, n.11, pp. 563-569. ISSN 0100-7203. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010001100008>. Acesso em 25 fev 2017.

[6] COUTINHO, T, TEIXEIRA, M. T. B.; DAIN, S.; SAYD, J. D. ; COUTINHO, L. M. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do sistema único de saúde em Juizde Fora - MG. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2003; 25(10):717-24. ACESSO EM 13 MAI 2016. Disponivel em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032003001000004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 20 fev. 2017.

[7] GUTFREIND, C. Narrar, ser mãe, ser pai & outros ensaios sobre a parentalidade. 2. Ed. Rio de janeiro: DIFEL, 2010.

[8] MARTINS, M. F. S. V. Imagens construídas em torno da gravidez. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15 (Supl. 1): 1369-75. Disponível em:< http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12460>. Acesso em 13 jan. 2017.

[9] MUNHOZ, J. F. Vivências e expectativas da paternidade, sobre a ótica da enfermagem [dissertação de mestrado]. Curitiba (PR): Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2006.

[10] OLIVEIRA, C. S. Avaliação das necessidades de formação em grávidas e seus companheiros [dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade do Minho; 2008.

[11] PEREIRA, M. C., GARCIA. E. S. G. F.; ANDRADE, M. B. T. A.; GRADIM, C. V. C. "sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recémnascido." Cogitare Enfermagem 17.3 (2012).Disponível em:< http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/29295>. Acesso em 22 jan. 2017.

[12] RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Rev. Ciênc. saúde coletiva[online]. 2007, vol.12, n.2, pp.477-486. ISSN 1678-4561. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>. Acesso em: 29 jan 2017.

[13] SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado a gestante e ao recém-nascido. Texto & contexto enferm. 2009; 18 (4); 652-60. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06.pdf>.Acesso em 10 jan. 2017.

[14] SILVA, A. M.; NAKANO, S. M. A.; GOMES, A. F.; STEFANELLO, J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. Texto contexto - enferm. [online]. 2009, vol.18, n.1, pp.48-56. ISSN 1980-265X. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100006>. Acesso em 22 fev. 2017.

[15] VIEIRA, F.; BACHION, M. M.; SALGE, M. A. K.; MUNARI, B. D. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.1, pp.83-89. ISSN 1414-8145. Disponível em:< http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013o >. Acesso em 23 mar. 2017.

Capítulo 7

Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascidos na sala de parto: Revisão integrativa

Geneyon dos Santos Silva
Leozimar Santana Ribeiro Junior
Roseana da Silva Pereira
Catilena Silva Pereira
Sheila Cristina Teixeira Fonseca
Mariana Borges Sodré Lopes
Sarah Lais Rocha
Luana de Jesus de Oliveira
Renata de Sá Ribeiro
Maria Gabriela Queiroz dos Santos Sousa
Maria Adenilda da Silva

Resumo: O Objetivo deste artigo é mostrar os aspectos importantes e atualizados sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao Recém-Nascido (RN) na sala de parto. Materiais e Métodos: Diante da realização da mesma optamos pela abordagem de natureza qualitativa, exploratório e descritivo. Como se justifica a importância do estudo sobre SAE ao RN na sala de parto, se dá pelo fato que as novas formas de estudo e evolução obstétrica enfatiza a sistematização como ferramenta fundamental nos resultados positivos da promoção a saúde dos neonatos e parturientes. Durante a pesquisa foram realizados levantamentos bibliográficos a partir do banco de dados Google Acadêmico e os sites de referências cientificas como: Scielo, Biblioteca Virtual, Revista Eletrônica de Enfermagem. Resultados: dentre os autores utilizados destaca-se a SAE como fator crucial para a assistência de qualidade e bons resultados após sua aplicação dentro da sala de parto e direcionados ao RN. A implementação da SAE é um recurso importante para o desenvolvimento do processo de enfermagem, que, por sua vez, direciona o fazer da enfermagem de modo científico, pois possibilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem, suas características definidoras, seus fatores relacionados ou de risco. Conclusão: Observou-se que o planejamento da assistência de enfermagem no âmbito obstétrico garante a responsabilidade junto ao cliente assistido. De modo que este processo permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados.

Palavras chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sala de Parto. Obstétrico.

1. INTRODUÇÃO

A palavra sistematização no sentido geral significa organizar, correlacionar elementos em uma ordem de forma lógica. Para a enfermagem a sistematização das ações e dos métodos contribui para a organização do processo, visando alcançar resultados (BOTTOSSO; ALVES *et al*., 2006).

A palavra Sistematizar tem sentido amplo, mas para o Processo de Enfermagem significa reduzir vários elementos a um sistema, entre os quais se possa encontrar ou definir alguma relação. No proceder de sua evolução científica, a enfermagem fragmentou alguns autores, no objetivo de embasar o saber empírico correspondente às diversas ações realizadas no cotidiano, criando os modelos de enfermagem que moldam as teorias da profissão. Apresentar um modelo é pensar em conceitos aplicáveis na prática e representa um conceito experimental antes de ser utilizado, o que leva à credibilidade da prática, já que estrutura de forma racional e sistematizada o desenvolvimento das atividades conferindo segurança no fazer (SILVA; OLIVEIRA *et al.,* 2011).

Atualmente, cuidado e humanização são prioridades na área da saúde. Para promover o cuidado humanizado, eficiente e com qualidade a equipe de enfermagem deve utilizar o Processo de Enfermagem (PE) que consiste em cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, de maneira organizada e sistemática (MOREIRA; PEREIRA *et al.,* 2012).

A assistência de enfermagem é embasada no PE e compreende em uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações pela equipe no período em que se prestam cuidados de enfermagem. Porém, ainda é pouco utilizada pelos enfermeiros devido às dificuldades encontradas na prática diária. Os profissionais justificam sua não utilização por razões que vão desde a falta de habilidade na aplicação até à sobrecarga de trabalho (REICHERT; COLLET e LINS, 2007).

Contudo, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a equipe de enfermagem pode assistir o Recém-Nascido (RN) e seus familiares, diminuindo o grau de ansiedade e estresse entre estes, além de favorecer o aconchego mãe-bebê e a vivência da paternidade, com a incorporação de cuidados centrados na família do bebê internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (REICHERT; COLLET e LINS, 2007).

Diante da Enfermagem Moderna, Florence Nightingale, iniciou sua caminhada para adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade iminentemente, caritativa intuitiva e empírica. No entanto, foram projetadas teorias de enfermagem com o intuito de organizar e sistematizar todas as ações que transitam a atividade profissional, gerando conhecimentos que embasasse e subsidiarão a prática da enfermagem. A partir da aplicação das teorias à prática é que se dá o processo de enfermagem (OLIVEIRA; EVANGELISTA, 2010).

A SAE adequada proporciona o desenvolvimento saudável ao RN, pelo motivo do mesmo ser frágil e incapaz de relatar suas necessidades humanas básicas. Os primeiros cuidados prestados ao neonato são fundamentais na promoção do desenvolvimento saudável do mesmo, bem como observação na equipe de enfermagem como fundamental ao RN, pois mesma acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança desde a gestação, passando pelo parto, e chegando ao período neonatal, possuindo desta forma importante papel na assistência à saúde do RN (ÀGUIDA; GARCIA, 2011).

Em consideração a esta importância o contexto histórico da neonatologia, no início do século XX, tinha um índice muito elevado de complicações decorrentes da ausência da prestação de cuidados específicos ao RN, despertando assim, o interesse do aperfeiçoamento da assistência de enfermagem (ÀGUIDA; GARCIA, 2011).

O presente artigo teve como objetivo mostrar os aspectos importantes e atualizados sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Diante da realização desta pesquisa optamos pela revisão integrativa, inicialmente realizando busca pelos descritores individualmente. Em seguida foram realizados os cruzamentos utilizando o operador AND, uma vez que está permite entrar em profundidade na essência do tema proposto. Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo de revisão integrativa, que segundo Mendes, Galvão e Silveira, (2008), permite a síntese de múltiplos estudos publicados e apresenta conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Na qual um método de muita importância para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não conseguem para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível desenvolvido com base em material já elaborado, constituída de livros e artigos científicos.

Na a elaboração da revisão integrativa foi procedida as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; analise de discussão dos dados dos livros e artigos, por fim na última etapa consistiu o esboço da revisão.

Durante a pesquisa foram realizados levantamentos bibliográficos a partir do banco de dados Google Acadêmico e os sites de referências cientificas como: Scielo, Biblioteca Virtual, Revista Eletrônica de Enfermagem, Rev. Cogitare Enferm, Rev. Esc Enferm, Rev. do núcleo interdisciplinar de pesquisa e extensão do UNIPAM, buscando-se todas as referências selecionadas na íntegra. Sempre observando o objetivo delimitado para essa revisão. No entanto a pesquisa virtual utilizou seguintes descritores: assistência de enfermagem ao RN, sistematização da assistência de enfermagem ao RN na sala de parto, importância da SAE na sala de parto. O mesmo transcorreu no período de setembro a dezembro de 2015.

Inicialmente, as referências foram selecionadas com base em seus títulos e que respondesse o objetivo da pesquisa. Por diante, foram descartadas as literaturas que foram publicados antes do ano 2010, com exceção os artigos em que retratava alguns conceitos relativos a metodologia e tema em questão como: sistematizar, revisão integrativa e estudo qualitativo/descritivo. Em seguida aos critérios de seleção utilizou-se somente artigos em português ou mesmo traduzido para mesmo, no total de vinte dois artigos utilizado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos colhidos durante a pesquisa foram organizados, apresentando em forma de tabela, assim como para comtemplar o objetivo de mostrar os aspectos importantes e atualizados sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto. O mesmo foi estruturado na tabela 1 na seguinte sequência: autor, ano de publicação, objetivo, e conclusão como parte fundamental da obra, onde expressa o seguimento e amostra final do estudo.

Tabela1. Resultados da pesquisa de revisão integrativa onde apresenta os aspectos importantes acerca do tema estudado.

AUTORES	ANO	Objetivo	Conclusão
BOTTOSSO; ALVES et al.	2006	Organizar e direcionar os trabalhos da equipe de enfermagem para o desenvolvimento do cuidado terapêutico com qualidade aos clientes com a participação do acompanhante / família.	A assistência de enfermagem integrada ao conhecimento da organização junto com a SAE se tem bons resultados trans e pós parto.
SILVA; OLIVEIRA et al.	2011	Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital de grande porte em Recife, Pernambuco.	Os enfermeiros pesquisados acreditam na importância da SAE que, segundo os mesmos, melhora a qualidade da assistência, promove autonomia e permite a unificação da linguagem.
MOREIRA; PEREIRA et al.	2012	Identificar as dificuldades e contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade neonatal na visão dos enfermeiros.	Foi possível perceber que as participantes apresentavam dificuldades em realizar a SAE na prática, em virtude da indisponibilidade de tempo e do número reduzido de profissionais para prestar assistência de enfermagem de qualidade.

Fonte: Scielo, Rev. Eletrô. Enfer. Rev. Cogitare Enferm, Rev. do núcleo interdisciplinar de pesquisa e extensão do UNIPAM.

Tabela1. Resultados da pesquisa de revisão integrativa onde apresenta os aspectos importantes acerca do tema estudado. (continuação)

AUTORES	ANO	Objetivo	Conclusão
OLIVEIRA; EVANGELISTA.	2010	Avaliar o conhecimento de oito enfermeiros de um hospital privado do interior de Minas Gerais, acerca da SAE.	Pode-se perceber que a SAE requer do profissional interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isso seus conhecimentos e habilidades.
ÀGUIDA; GARCIA.	2011	Analisar a assistência de Enfermagem prestada ao RN a sala de parto.	A assistência de enfermagem deve então, reconhecer as necessidades afetivas da mãe, que constitui na atualidade, entre muitos fatores, o mais negligenciado e aplicação da humanização.
DELLAQUA; CARDOSO.	2012	Enfatizar a importância de uma assistência individualizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo.	É fundamental que ocorra um cuidado individualizado da enfermagem para com este RN, pois o período de internação é longo e o processo de recuperação é gradativa e lenta, ou seja, o internamento durará meses, contudo será muito mais gratificante, se a enfermagem dedicar um maior tempo aos cuidados.
REICHERT; COLLET e LINS.	2007	Identificar ações de enfermagem descritas na literatura que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	As ações de enfermagem com vistas à humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devem pautar-se na construção do cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida.
SALVADOR; ALVES et al.	2015	Sumarizar os saberes dos estudos divulgados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) que versem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem	Elucidou-se que, cada vez mais, se debate as vantagens da utilização da SAE para afirmação da qualidade da assistência de enfermagem.
FRELLO; CARRARO;	2010	Identificar como se apresentam os Componentes do Cuidado de Enfermagem nas falas das puérperas acerca do seu processo de parto.	A perspectiva das mulheres possibilitou a compreensão de que vivenciar o processo de parto envolve a mulher, o acompanhante e o enfermeiro. A mulher, pelas transformações em seu corpo que, durante a gravidez, ocorreram de forma gradual e no parto alteram-se rapidamente, somando-se ainda a um turbilhão de sentimentos e emoções.

Fonte: Scielo, Rev. Eletrô. Enfer. Rev. Cogitare Enferm, Rev. do núcleo interdisciplinar de pesquisa e extensão do UNIPAM.

Tabela1. Resultados da pesquisa de revisão integrativa onde apresenta os aspectos importantes acerca do tema estudado. (continuação)

AUTORES	ANO	Objetivo	Conclusão
FRANÇA; SILVA.	2011	Descrever a importância da SAE para a melhoria da qualidade do atendimento às mulheres que passam por algum risco à saúde durante o ciclo gravídico puerperal, bem como aos seus RNs, algumas vezes em situação de risco, relato feito pelas enfermeiras obstetras, identificando as principais dificuldades que não permitiram a continuidade desse processo de enfermagem.	A implementação da SAE é um recurso importante para o desenvolvimento do processo de enfermagem, que, por sua vez, direciona o fazer da enfermagem de modo científico, pois possibilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem, suas características definidoras, seus fatores relacionados ou de risco. É possível a aplicabilidade da SAE nesta maternidade, bastando para tanto, uma vontade de todos os profissionais, bem como um apoio da gestão.

Fonte: Scielo, Rev. Eletrô. Enfer. Rev. Cogitare Enferm, Rev. do núcleo interdisciplinar de pesquisa e extensão do UNIPAM.

A SAE, segundo Oliveira e evangelista (2010), é sem dúvidas um adicional elemento funcional/fundamental ao enfermeiro na otimização e gerência da assistência de enfermagem uma vez que se fundamenta em conhecimentos técnicos e científicos resultando em assistência individual com excelência. Bem como dando ênfase a assistência ao RN na sala de parto para melhor estruturação de conhecimento.

Em observação psíquica da equipe de enfermagem e atuação do olhar clinico da enfermagem juntamente com a SAE acredita-se que o estado emocional da mulher interfere na evolução do parto e pós parto, de modo como a mulher é cuidada influencia diretamente na forma como ela vivencia esse momento. Assim, atentar a essas manifestações, por vezes sutis nos comportamentos das mulheres, torna-se uma importante ferramenta para a humanização do cuidado a elas prestado (FRELLO; CARRARO, 2010).

Para a fundamentação de enfermagem obstétrica, França e Silva (2011), diz que a mesma origina-se da prática clínica no planejar cuidados de enfermagem à gestante, desde a concepção até seis semanas após o parto, dessa forma expressa de forma clara que a enfermagem obstétrica fundamenta-se na SAE sobre o planejamento. Dessa forma, a enfermagem obstetra deve conhecer o desenvolvimento humano e facilitar um ambiente que ajude a essas mulheres se desenvolverem cognitivamente, psicossocialmente e fisicamente, sobretudo no momento da gravidez, parto e puerpério. No aspecto, assistencial foi entendido pela visão da enfermagem obstétrica que a SAE ajuda em diversos aspectos como organizacionais, de liderança da enfermeira, de mais autonomia sobre suas ações e trouxe muitos benefícios para a clientela, à medida que garantiu a continuidade da assistência e individualizou o cuidado.

Tendo como partida que a SAE, sendo um processo organizacional, capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. O autor ressalta a SAE como forma de atuação de forma multidisciplinar e saberes específicos de sua área de atuação, sem esquecer o enfoque interdisciplinar e/ou multidimensional (SILVA; OLIVEIRA *et al.,* 2011).

Em crítica e confronto claro ao autor anterior que ressalta a SAE como processo de várias fáceis de enfoque interdisciplinar ou multidimensional, Águida e Garcia (2011), apresenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem que focaliza não apenas os problemas clínicos, mas também a resposta do indivíduo, sua forma de agir diante 20 dos problemas e mediante o tratamento, e execução e planejamento exclusivo da enfermagem além do mais, que sua visão é holística, e assegura que as intervenções são elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. Levando em consideração ao RN se faz necessário a boa aplicação da SAE neste grupo na sala de parto, como conduta responsável da equipe.

Conforme Salvador e Alves et al. (2015), enfatiza que o usuário tem-se os benefícios da SAE. No entanto, é influenciado positivamente, uma vez que a SAE possibilita maior confiança, satisfação, gratidão, melhor recuperação e redução da ansiedade da cliente parturiente. De modo, a ser estabelecida focalizando o cuidado individualizado e humanístico dentro da sala de parto. A SAE também proporciona a validação das funções da enfermagem, contribuindo para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde e aumentando sua autonomia e visibilidade, criando fenômenos com características próprias e específicas para o cuidado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o planejamento da assistência de enfermagem no âmbito obstétrico garante a responsabilidade junto ao cliente assistido. De modo que este processo permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados. Também além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem, promovendo a autonomia da profissão. Entretanto, para o bom desenvolvimento do estudo na sala de parto direcionado ao RN, necessita-se, sem dúvida, embasamento teórico.

Durante o proceder do estudo evidenciou-se que há certo déficit de profissionais qualificados para a assistência ao RN. Que justifica a necessidade de atualização de estudos e melhorias das condições de trabalho mais salubres. No entanto, a assistência de enfermagem ao RN, na sala de parto a SAE ocorre de forma que possibilita ao RN boa adaptação ao meio extrauterino.

Tendo como base a realidade da pratica de aplicação da SAE, um dos caminhos para a implementação eficaz do PE é o compromisso e a responsabilização do enfermeiro em realizar efetivamente as etapas da SAE. Esta deve ser feita com formulário específico para registros e número suficiente de profissionais para que os recém-nascidos sejam avaliados minuciosamente e suas necessidades sejam atendidas.

REFERÊNCIAS

[1] BOTTOSSO R.M e ALVES B.P. Manual do processo de enfermagem e sua aplicação no Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico. Universidade Federal de Mato Grosso. Hospital Universitário Júlio Müller. Cuiabá, Mato Grosso, 2006. (Coleções Assistência de Enfermagem Hospitalar) Disponível: http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/PEDIATRIA.pdf. Acesso: 10/10/2016

[2] SILVA E.G.C. e OLIVEIRA V.C.O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev. Esc Enferm USP, SP- São Paulo 201145(6):1380-6. Disponível: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso: 25/09/2016

[3] MOREIRA R.A.N. e PEREIRA L.D.B. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. Cogitare Enferm. 2012 Out/Dez; UFC, Fortaleza-CE-Brasil 17(4):710-6 Disponível: http://www.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/30379/19655 Acesso: 15/10/2016

[4] REICHERT A.P.S. COLLET N. e LINS R.N.P. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007 UFPB-Paraiba-Brasil. Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm Acesso: 25/09/201

[5] OLIVEIRA L.M. e EVANGELISTA R.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado. Rev. do núcleo interdisciplinar de pesquisa e extensão do UNIPAM (issn 1806-6399) Patos-Minas Gerais: unipam, n. 7, vol. 1: 83-88, ago. 2010. Disponível: http://perquirere.unipam.edu.br/SAE. Acesso: 10/10/2016.

[6] ÀGUIDA C.F e GARCIA R.A.T.A Assistência Prestada ao Recém-nascido e as Atribuições na equipe de enfermagem em relação á Atendimento Imediato. UNIBAVE Webartigos.com 1443311975972.875. Agos/2011. Disponível: http://www.webartigos.com/artigos/a-assistencia-prestada-ao-recem-nascido-e-as-atribuicoes-da-equipe-de-enfermagem-em-relacao-a-atendimento-imediato/74330/ Acesso: 20/10/2016

[7] MENDES K.D.S. GALVÃO C.M e SILVEIRA R.C.C.P. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, USP. São Paulo, Brasil. 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.Disponível: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf Acesso: 20/10/2016

[8] SALVADOR P T C O; ALVES K Y A; et al. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Como Instrumento De Empoderamento: Revisão Integrativa. REVOL ENFERM UFPE On line, Recife, 9(5):7947-56, maio, 2015 ISSN: 1981-8963 Disponível:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8044/13188 Acesso: 05/10/2016

[9] FRELLO A T; CARRARO TE. Componentes Do Cuidado De Enfermagem No Processo De Parto. Rev. Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. UFG. Florianópolis-GO 2010;12(4):660-8. Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a10.htm. Acesso: 26/10/2016

[10] FRANÇA C M V; SILVA D T. Projeto Piloto De Implantação Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem Em Uma Maternidade De Alto Risco De Maceió/Al: Implicações E Desafios - Um Relato De Experiência. VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTETRICA E NEONATAL. ABENFO-MG. 2011 1 ed. Disponível: http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/9000.pdf Acesso: 27/11/2016.

Capítulo 8

Toxoplasmose congênita relacionada à falta de informação materna

Darildes Silva Alves Souza
Moema Carreiro Santos da Silva
Catilena Silva Pereira
Lilian Natalia Fereira de Lima
Jardeson Fontes da Silva
Wallace Carlos de Sousa
Phabola Souza de Carvalho
Lucas Teófilo Teixeira
Márcia Dênis Oliveira Vieira
Acza Gabrielly Silva Jales

Resumo: A toxoplasmose é uma zoonose de extensa distribuição geográfica causada pelo protozoário toxoplasma gondii. Pode ser transmitida ao homem através da ingestão de alimentos contaminados ou exposição a fezes de gato, e tem uma grande importância quando se trata da toxoplasmose congênita, a mesma traz graves consequências para o feto, podendo em muitos casos evoluir para óbito. Este trabalho pretende demonstrar a importância do acesso à informação acerca do elevado risco da infecção pelo Toxoplasma gondii durante o período gestacional, pelo exposto, realizou-se pesquisa de campo com abordagem quantitativa com 100 gestantes, escolhidas aleatoriamente, atendidas em dois postos de saúde da rede pública e numa clínica privada especializada em pré-natal no período de 16 de abril 05 de maio de 2015, através de questionário com respostas fechadas. Foi identificado na amostra que 50% das gestantes nunca ouviram falar de Toxoplasmose. Quanto as formas de transmissão, a maioria das entrevistadas relataram desconhecer, assim como os riscos os quais a doença oferece. Assim torna-se evidente a necessidade de um maior repasse de informações pelo enfermeiro durante o pré-natal, que quando bem acompanhado evita ou trata a doença precocemente, evitando assim maiores complicações.

Palavras-chave: Infecção. Riscos. Pré-natal.

1. INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário chamado Toxoplasma gondii, e é transmitida por alimentos contaminados ou pelo contato direto com fezes de gatos. O gato doméstico (Feliscatusdomesticus) é um importante hospedeiro definitivo no ciclo desta patologia onde estão envolvidos nas diferentes fases/formas do protozoário que na falta de higiene culmina por contaminar o ambiente onde as grávidas e demais suscetíveis podem contrair a infecção) e os alimentos.

A infecção materna pelo Toxoplasma gondii contraída durante a gravidez ainda é de grande importância pelo fato de poder culminar em infecção fetal com sérias sequelas para a criança (FRENKEL, 1997, apud NASCIMENTO et al, 2002).

Segundo Richie (2000) estudos realizados no Brasil mostraram que de 60% a 75% das mulheres em idade fértil dispõem de anticorpos da classe IgG contra T. gondii, ou seja, 25% a 40% delas são aptas a serem acometidas por tal infecção.

Na maior parte dos casos a Toxoplasmose, acontece de forma assintomática ou com manifestações agudas como linfadenopatias e febre que regridem de maneira espontânea. Porém, quando a infecção advém durante o período gestacional, o feto pode ser acometido e corre sérios riscos de obter lesões oftalmológicas e neurológicas gravíssimas com sequelas definitivas.

A identificação e o tratamento precoce da doença na gestante, no feto e no recém-nascido são de extrema importância, pois evitam ou diminuem as lesões presentes e decorrentes da infecção na gestação.

A prevenção da doença se dá por simples cuidados com a alimentação e com a higiene tanto para gestantes como para a população em geral. A investigação através de exames laboratoriais, e o tratamento precoce em casos de infecção possuem uma grande eficácia quando se trata de minimizar os danos trazidos pela patologia.

Sabe-se, atualmente, que a toxoplasmose é de acometimento cosmopolita, apresentando um grande número de casos em humanos, com taxas de infecção variáveis de acordo com as regiões do mundo, chegando a 70-80%.

A incidência global da toxoplasmose congênita é relatada como variando de 1 a 10 casos para cada 10 mil nascidos vivos. No Brasil há poucos estudos nesse sentido, com incidências variando de 3 a 20 casos por 10 mil nascidos vivos. Partindo-se desse número exorbitante de casos atenta-se sobre a necessidade de promover esse conhecimento para essas mães, demonstrando as formas de prevenção e tratamento da toxoplasmose.

Este trabalho se impõe em razão da elevada incidência no país da doença e da necessidade de evidenciar a problemática em relação a patologia afim de que as gestantes conhecendo a importância do tema abordado, possam questionar o profissional no pré-natal afim de que informadas possam contribuir para a prevenção da doença.

Os profissionais de saúde, incluso o enfermeiro, possuem um papel fundamental na descoberta desta e de outras patologias que podem surgir durante o período gestacional, suspeitando, solicitando exames e fazendo assim diagnóstico precoce a fim de evitar maiores consequências, tratar adequadamente e fomentar as medidas de controle e prevenção.

2. METODOLOGIA

Foi formulada inicialmente através de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Fogliatto (2007), é aquela que reúne ideias advindas de distintas fontes, tendo em vista a construção de uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido. Neste levar-se-á em consideração a relevância do tema buscando conhecer, sob o olhar de alguns autores, a vulnerabilidade das gestantes em contrair a Toxoplasmose tendo como fontes material já publicado sobre a temática, livros, artigos científicos e materiais da Internet.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A falta de conhecimento sobre a temática é bastante elevada, apesar dos inúmeros veículos de informações disponíveis e de fácil acesso. Isto pode ser notado por meio do levantamento de dados, realizado neste estudo, tornando possível identificá-la.

Conforme a pesquisa realizada, 13% das gestantes entrevistadas estavam no primeiro trimestre gestacional, no período vigente da coleta de dados, representado a minoria da amostra, 47% se encontravam no segundo trimestre e 40% delas estavam no terceiro trimestre gestacional, enquanto no estudo de Costa (2011), esses valores foram equivalentes a 49,5% no primeiro trimestre de gestação e 50,5% no segundo ou terceiro trimestre.

De acordo com Ribeiro (2009) o período em que o agente infeccioso da toxoplasmose pode causar o aborto é a partir da 13ª semana de gravidez (segundo trimestre), sendo que este estudo demonstra que os maiores percentuais (47%) dos casos encontravam-se neste período.

Segundo Freitas *et al.* (2006) a idade gestacional corresponde ao número de semanas, contadas a partir do primeiro dia da última menstruação. Todas as gestantes após avaliação inicial precisam ser encaminhadas as consultas médicas nas quais constarão orientações adicionais para garantir o bom andamento da fase gestacional e também identificar adequada e precocemente qualquer evolução desfavorável.

Observa-se que 26% das grávidas entrevistadas, realizaram de 1 a 3 consultas, 36% de 3 a 5 consultas, representando assim o maior percentual, 21%, 5 a 7 consultas e apenas 17% realizaram 7 ou mais consultas.

Ainda no estudo de Costa (2011), pôde ser identificado que 66,8% das gestantes realizaram até 2 consultas, e 33,2%, 3 a 14 consultas.

Sabe-se que o pré-natal adequado vem a ser um determinante dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, e quanto ao número de consultas, é preconizado que as consultas devam ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28ª e 36ª semana e semanais até o término da gestação (BRASIL, 2012).

Em sua totalidade o número de entrevistadas mostrou-se divididas em porcentagens iguais, 50% das entrevistadas demonstravam conhecimento acerca da doença e os outros 50% afirmavam não ter conhecimento algum sobre a referida patologia, dado pouco menor foi encontrado por Carvalho (2011) que realizou pesquisa no mesmo sentido no município de Formiga (MG), obtendo 39,8% de gestantes que afirmaram não ter conhecimento sobre a toxoplasmose.

Na primeira consulta pré-natal as grávidas devem receber orientações sobre exposições e fatores de risco que possam influenciar os desfechos pré-natais, a assistência no pré-natal adicionado ao cuidado, inclui a qualidade do pré-natalista, que deve ser competente para orientar convenientemente as gestantes para conhecer precocemente os problemas que possam surgir e enfrentá-lo de maneira correta, de modo a evitar ou minimizar suas consequências (FREITAS *et al*. 2006, p.68).

Neste aspecto da pesquisa nota-se que 24% das entrevistadas afirmaram ter conhecimento sobre as formas de transmissão da infecção pelo toxoplasma, contrapondo 76% das entrevistadas que disseram não ter nenhum conhecimento sobre as formas de transmissão desta infecção. Percentual menor foi encontrado por Batista (2013) em estudo realizado em Planaltina (DF), onde 50% das entrevistadas afirmaram não conhecer as formas de transmissão da toxoplasmose.

Dentre as participantes, 66% disseram não possuir ou ter contato com gatos e apenas 34% afirmaram possuir ou ter contato com o animal, percentual esse que diverge dos 66,66% encontrados no estudo realizado em Minas Gerais por Carvalho (2011) onde o autor afirma, que a presença do gato em casa pode ser considerado um grande fator de risco se não houver hábitos higiênicos adequados, já que somente elimina oocistos nas fezes.

Quando perguntado as gestantes que possuíam o gato sobre o contato das mesmas com a limpeza das fezes ou com areia e jardim, apenas 14% afirmou ter esta relação de proximidade com o animal e possível risco de contágio e a grande maioria, 86% das grávidas, afirmou não ter nenhum contato com estas práticas.

As mulheres grávidas devem evitar o contato com fezes de gato, seus caixotes de areia devem ser esvaziados diariamente, devendo esta tarefa ser por elas evitada. Devem, ainda, usar luvas em atividades que envolva o contato com o solo, passível de estar contaminado com fezes de gato (DUBEY, 2011, apud OLIVEIRA, 2013, p. 52).

Apenas 21% das grávidas referiram conhecer os riscos da doença e as consequências para o feto e a grande maioria, 79%, afirmou não ter nenhum conhecimento sobre os riscos oferecidos.

A toxoplasmose na gravidez é considerada um dos graves problemas de Saúde Coletiva. Quando adquirida na gravidez, pode ser transmitida ao feto, produzindo lesões mais graves nos dois primeiros trimestres gestacionais, porém é de difícil diagnóstico clínico (FRENKEL; BERMUDEZ, 2005).

4. CONCLUSÃO

De um modo geral, pode-se observar, que o conhecimento das grávidas em relação a Toxoplasmose Congênita, suas formas de transmissão, prevenção e riscos ainda é muito baixo, sendo elas usuárias de serviços públicos ou privados. Tal resultado pôde ser observado em estudos realizados em diversas cidades do país possibilitando concluir que esta é uma problemática de cunho nacional e que necessita de uma atenção direcionada, focando principalmente na profilaxia da doença.

Os profissionais de saúde envolvidos diretamente com o atendimento de gestantes em risco de contrair a infecção ou já infectadas é indispensável. De acordo com os resultados obtidos atenta-se para uma maior disponibilização de informações para essas pacientes. O enfermeiro como o principal profissional que tem o contato direto com as

gestantes tem um papel fundamental no repasse dessas informações sobre a doença, desde da prevenção até o tratamento.

É relevante destacar que a educação em saúde, é ainda a única estratégia que tem capacidade de diminuir os riscos de exposição e prevenir a Toxoplasmose Congênita, uma vez que não existe vacina e o tratamento ainda não é totalmente eficaz.

REFERÊNCIAS

[1] BATISTA, T. F. R. Prevalência de fatores de risco à toxoplasmose em gestante. Repositório Institucional UNICEUB, p. 10,12, 2013. Disponível em: http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4533/1/Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso.pdf. Acesso em: 14 mai. 2015.

[2] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de Bolso. 6 ed. Brasília: 2005.

[3] BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno do Aluno Profae. Microbiologia e parasitologia. Brasília: 2006.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Ministério da Saúde, 2010. Brasília.

[5] BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>. Acesso em: 20 jun. 2014.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Ed. do Ministério da Saúde, Brasília: 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf . Acesso em: 04 de Abr. 2015

[7] BRANCO, B. H. M.; ARAÚJO, S. M.; FALAVIGNA-GUILHERME, A. L. Prevenção primária da toxoplasmose: conhecimento e atitude de profissionais de saúde e gestantes do serviço público de Maringá, estado do Paraná. Scientia Medica: Porto Alegre, v. 22, n. 4, p. 187, 188, 2012. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/11718/8615. Acesso em: 16 mai. 2015.

[8] CARVALHO, L. H. Avaliação do conhecimento das gestantes sobre toxoplasmose em uma unidade de atendimento obstétrico na cidade de Formiga – MG. DSpace. UNIFOR – MG, p. 34, 38, 2011. Disponível em: http://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/jspui/bitstream/123456789/131/1/LaisHelenaCarvalho-Vet.pdf. Acesso em: 14 mai. 2015.

[9] CARVALHO; Anna Gabryela Medeiros Afonso de. LIMA; Jessica Silva e. LIMA; Monique Stephani Pereira Ramos de; MOTA; Clélia de Alencar Xavier. Diagnóstico laboratorial da toxoplasmose congênita. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Jun. 2014;12(1):88-95

[10] COSTA, F. F. Conhecimentos e atitudes das gestantes adolescentes em relação à toxoplasmose em Fortaleza, Ceará. UNIFOR, dissertação de mestrado, p. 51, 2011. Disponível em: http://uol11.unifor.br/oul/conteudosite/F1066344376/Dissertacao.pdf. Acesso em: 14 mai. 2015.

[11] COSTA, T. L. et al. Toxoplasma gondii: toxoplasmose, com ênfase no diagnóstico. Revista de patologia tropical. N. 37, v. 3, p. 191-207, 2008.

[12] DUBEY, J.P. Toxoplasma, Neospora, Sarcocystis e outro cisto-coccidia formado do ser humano e outros animais. [traduzido] In: KRIER, JP. ParasiticProtozoa, 2.ed. San Diego: Academic Press, 1993, p. 1-157.

[13] DUBEY, J.P., LAPPIN, M.R.; THULLIEZ, P.Respostas de anticorpos a longo prazo do gato alimentado. Toxoplasma gondii cistos teciduais. J. Parasitologia. [traduzido] v. 81, n. 6, p.8 87-893, 1995a.

[14] DUBEY, J. P. Toxoplasmose uma zoonose transmitida pela água. Review. VeterinaryParasitology,

[traduzido] 2004. Dec. 126 (1-2): 57-72.

[15] DUBEY, J. P.A história do toxoplasma gondii - os primeiros 100 anos. JournalofEukaryoticMicrobiology, [traduzido] Lawrence, v. 55, n. 6, p. 467-475, Dec. 2008.

[16] DUBEY, J. P. A toxoplasmose em animais e seres humanos. [traduzido] 2 Ed. Boca Raton: CRC Press, 2010.

[17] FRENKEL, J. K. A toxoplasmose. Mecanismos de infecção, diagnóstico e gestão do laboratório. [traduzido].CurrentTopics in Pathology, v. 54, p. 28–75. 1971.

[18] FRENKEL, J. K. Toxoplasmose.In: VERONESI, R. Focaccia eds. Tratado de Infectologia, São Paulo: Guanabara Koogan, p. 1310-1324, 2002.

[19] FRENKEL, J.K.; BERMUDEZ, J.E.V. Toxoplasmose. In: Veronesi, R.; FOCACCIA, R. (editor cientifico). Tratado de infectologia. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005, p.1633-1650. v.2.

[20] FREITAS, Fernando; COSTA, Sergio H. Martins; e RAMOS; José Geraldo Lopes; e MAGALHÃES; José Antônio. Rotinas em Obstetrícia. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

[21] FOGLIATTO, F. Organização de Textos Científicos, 2007.

[22] NASCIMENTO, I. et al.Estudo da prevalência de anticorpos anti-Toxoplasmagondii em mulheres grávidas no Estado da Bahia. Salvador, Bahia, p. 13, 2002. Disponível em: http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewArticle/4057. Acesso em: 15 fev. 2015.

[23] OLIVEIRA, A. R. S. Avaliação do conhecimento dos proprietários de animais sobre a toxoplasmose. Technical University of Lisbon Repository, p. 52, 2013. Disponívelem: http://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/6179. Acesso em: 14 mai. 2015.

[24] RIBEIRO, G. G. Abortamento. 2009. Disponível em: http://www.meac.ufc.br/ obstetricia/manual_meac/abortamento.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2015.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson